SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

Anno 139º — Numero 245

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Martedì, 20 ottobre 1998** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

La **Gazzetta Ufficiale,** *oltre alla* **Serie generale,** *pubblica quattro Serie speciali, ciascuna contraddistinta con autonoma numerazione:*

1ª Serie speciale: *Corte costituzionale* (pubblicata il mercoledì)
2ª Serie speciale: *Comunità europee* (pubblicata il lunedì e il giovedì)
3ª Serie speciale: *Regioni* (pubblicata il sabato)
4ª Serie speciale: *Concorsi ed esami* (pubblicata il martedì e il venerdì)

AVVISO IMPORTANTE

Per informazioni e reclami attinenti agli abbonamenti oppure alla vendita della *Gazzetta Ufficiale* bisogna rivolgersi direttamente all'Amministrazione, presso l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi n. 10 - 00100 Roma, telefoni (06) 85082149/2221.

SOMMARIO

ESTRATTI, SUNTI E COMUNICATI

RETTIFICHE

ERRATA-CORRIGE

SUPPLEMENTO ORDINARIO N. 175

BANCA D'ITALIA

145° Aggiornamento del 9 ottobre 1998 alla circolare n. 4 del 29 marzo 1988. Sistema dei controlli interni, compiti del collegio sindacale.

98A9070

SUPPLEMENTI DEI BOLLETTINI DELLE OBBLIGAZIONI

Bollettino delle obbligazioni, delle cartelle e degli altri titoli estratti per il rimborso n. 7:

Crediop S.p.a.: Obbligazioni: «7% serie speciale A.N.A.S.; 7% garantite dallo Stato serie speciale Autostrade; 7% serie ordinaria trentennale; 8% garantite dallo Stato serie speciale Autostrade; 8% serie ordinaria trentennale; 9% garantite dallo Stato serie speciale Autostrade; 9% serie ordinaria trentennale; 10% serie ordinaria ventennale; 10% serie ordinaria trentennale», sorteggiate per il rimborso in data 1° ottobre 1998.

98A8987

LEGGI, DECRETI E ORDINANZE PRESIDENZIALI

LEGGE 13 ottobre 1998, n. **362.**

Finanziamento del terzo piano annuale di attuazione dei piani triennali di edilizia scolastica, di cui alla legge 11 gennaio 1996, n. 23, e successive modificazioni.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Finanziamento del terzo piano annuale di edilizia scolastica

1. Per la realizzazione del terzo piano annuale di attuazione dei piani triennali di edilizia scolastica, di cui all'articolo 4 della legge 11 gennaio 1996, n. 23, e successive modificazioni, la Cassa depositi e prestiti è autorizzata a concedere mutui ventennali con oneri di ammortamento a totale carico dello Stato, comprensivi della capitalizzazione degli interessi di preammortamento, pari a lire 46 miliardi annue a decorrere dall'anno 1999. All'onere derivante dal presente articolo, pari a lire 46 miliardi annue a decorrere dall'anno 1999, si provvede per gli anni 1999 e 2000 mediante utilizzo delle proiezioni per gli anni medesimi dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1998-2000, nell'ambito dell'unità previsionale di base di conto capitale «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno finanziario 1998, allo scopo utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della pubblica istruzione.

2. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 13 ottobre 1998

SCÀLFARO

PRODI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

BERLINGUER, *Ministro della pubblica istruzione e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica*

Visto, *il Guardasigilli:* FLICK

LAVORI PREPARATORI

Senato della Repubblica (atto n. 3274):

Presentato dal Ministro della pubblica istruzione e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica (BERLINGUER) il 15 maggio 1998.

Assegnato alla 7ª commissione (Istruzione), in sede deliberante, il 27 maggio 1998, con pareri delle commissioni 1ª, 5ª e 6ª.

Esaminato dalla 7ª commissione il 24 giugno 1998, il 9 e il 15 luglio 1998 e approvato il 16 luglio 1998.

Camera dei deputati (atto n. 5157):

Assegnato alla VII commissione (Cultura), in sede referente, il 27 luglio 1998, con pareri delle commissioni I, V, VI e VIII.

Esaminato dalla VII commissione, in sede referente, il 23, 29 e 30 settembre 1998.

Assegnato nuovamente alla VII commissione, in sede legislativa, il 1º ottobre 1998, con parere delle commissioni I, V, VI e VIII.

Esaminato dalla VII commissione, in sede legislativa, e approvato il 1º ottobre 1998.

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo della nota qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 2, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura della disposizione di legge modificata e della quale restano invariati il valore e l'efficacia.

Nota all'art. 1:

— Il testo dell'art. 4 della legge n. 23/1996 (Norme per l'edilizia scolastica), così recita:

«Art. 4 (*Programmazione, procedure di attuazione e finanziamento degli interventi*). — 1. Per gli interventi previsti dalla presente legge la Cassa depositi e prestiti è autorizzata a concedere agli enti territoriali competenti mutui ventennali con onere di ammortamento a totale carico dello Stato, comprensivo della capitalizzazione degli interessi di preammortamento. Per il primo piano annuale di attuazione di cui al comma 2 del presente articolo il complessivo ammontare dei mutui è determinato in lire 225 miliardi.

2. La programmazione dell'edilizia scolastica si realizza mediante piani generali triennali e piani annuali di attuazione predisposti e approvati dalle regioni, sentiti gli uffici scolastici regionali, sulla base delle proposte formulate dagli enti territoriali competenti sentiti gli uffici scolastici provinciali, che all'uopo adottano le procedure consultive dei consigli scolastici distrettuali e provinciali.

3. Entra trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della pubblica istruzione, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, stabilisce i criteri per la ripartizione dei fondi fra le regioni, indica le somme disponibili nel primo triennio suddividendole per annualità e fissa gli indirizzi volti ad assicurare il coordinamento degli interventi ai fini della programmazione scolastica nazionale.

4. Le regioni, entro novanta giorni dalla data di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* del decreto di cui al comma 3, sulla base degli indirizzi formulati dall'Osservatorio per l'edilizia scolastica di cui all'art. 6, approvano e trasmettono al Ministro della pubblica istruzione i piani generali triennali contenenti i progetti preliminari, la valutazione dei costi e l'indicazione degli enti territoriali competenti per i singoli interventi. Entro la stessa data le regioni approvano i piani annuali relativi al triennio. In caso di difformità rispetto agli indirizzi della programmazione scolastica nazionale, il Ministro della pubblica istruzione invita le regioni interessate a modificare opportunamente i rispettivi piani generali entro trenta giorni dalla data del

ricevimento delle disposizioni ministeriali. Decorsi sessanta giorni dalla trasmissione dei piani, in assenza di osservazioni del Ministro della pubblica istruzione, le regioni provvedono alla loro pubblicazione nei rispettivi Bollettini ufficiali.

5. Entro centottanta giorni dalla pubblicazione del piano generale nel Bollettino ufficiale delle regioni, gli enti territoriali competenti approvano i progetti esecutivi degli interventi relativi al primo anno del triennio e provvedono alla richiesta di concessione dei mutui alla Cassa depositi e prestiti, dandone comunicazione, mediante invio dei relativi atti deliberativi, alla regione.

6. Entro trenta giorni dal ricevimento della deliberazione di assunzione del mutuo, la Cassa depositi e prestiti comunica la concessione del mutuo agli enti territoriali competenti, dandone avviso alle regioni.

7. Gli enti territoriali competenti sono tenuti all'affidamento dei lavori nel termine di centoventi giorni dalla comunicazione della concessione del mutuo.

8. I piani generali triennali successivi al primo sono formulati dalle regioni entro novanta giorni dalla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* del decreto del Ministro del tesoro recante l'indicazione delle somme disponibili. Nella ripartizione dei fondi fra le regioni si tiene conto, oltre che dei criteri di cui al comma 3, dello stato di attuazione dei piani precedenti. Gli interventi previsti e non realizzati nell'ambito di un piano triennale possono essere inseriti in quello successivo; le relative quote di finanziamento non utilizzate vengono ridestinate al fondo relativo al triennio di riferimento.

9. I termini di cui ai commi 4, 5, 7 e 8 hanno carattere perentorio. Qualora gli enti territoriali non provvedano agli adempimenti di loro competenza, provvedono automaticamente in via sostitutiva le regioni o le province autonome di Trento e di Bolzano, in conformità alla legislazione vigente. Decorsi trenta giorni, in caso di inadempienza delle regioni o delle province autonome di Trento e di Bolzano, provvede automaticamente in via sostitutiva il commissario del Governo».

L'importo di lire 225 miliardi di cui al comma 1 dell'art. 4 sopra riportato è stato rideterminato in lire 456 miliardi dall'art. 1, comma 1, primo periodo, della legge n. 431/1996 recante: «Interventi urgenti per l'edilizia scolastica».

98G0415

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 30 luglio 1998.

Determinazione delle quote variabili per gli anni 1992-95, spettanti alle province autonome di Trento e di Bolzano.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto il testo unificato delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670, così come modificato dalla legge 30 novembre 1989, n. 386;

Visto in particolare l'art. 78 del testo unico medesimo concernente l'assegnazione annuale alle province autonome di Trento e di Bolzano di una quota non superiore a quattro decimi del gettito dell'imposta sul valore aggiunto relativa all'importazione riscossa sul territorio regionale;

Visto il decreto legislativo 24 luglio 1996, n. 432, che modifica il decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 268, concernente norme di attuazione dello statuto speciale della regione Trentino-Alto Adige in materia di finanza regionale e provinciale;

Visto in particolare l'art. 8 del citato decreto legislativo n. 432 del 1996 che prevede, tra l'altro, una intesa da raggiungere tra Governo e presidenti delle giunte regionale e provinciali per la definizione dei rapporti finanziari pregressi relativi sia alla determinazione dell'ammontare delle riserve erariali non quantificabili di nuove o maggiori entrate prevista dai vari provvedimenti legislativi concernenti manovre per il risanamento del bilancio statale, sia alla determinazione delle quote variabili di cui all'art. 78 dello statuto, dei decorsi esercizi e sia, infine, alla determinazione della quota di partecipazione delle province autonome al contenimento del fabbisogno statale per il solo anno 1995;

Vista la nota del Ministero del tesoro n. 24493 del 23 ottobre 1996, nella quale si propongono criteri e metodologie per addivenire alla quantificazione delle predette grandezze finanziarie;

Considerato che per quanto attiene all'art. 8, comma 3, lettera *a),* del decreto legislativo 24 luglio 1996, n. 432, relativo alle riserve all'erario non quantificabili, sono state assunte come base di calcolo la stima delle maggiori entrate previste nell'ambito dei singoli provvedimenti di manovra della finanza pubblica (relazione tecnica) e segnatamente: decreto-legge 11 luglio 1992, n. 333, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 1992, n. 359; decreto-legge 19 settembre 1992, n. 384, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 novembre 1992, n. 438; decreto-legge 20 maggio 1993, n. 155, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1993, n. 243; legge 24 dicembre 1993, n. 537; decreto-legge 30 dicembre 1993, n. 557, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1994, n. 133; decreto-legge 19 dicembre 1994, n. 691, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 febbraio 1995, n. 35; decreto-legge 23 febbraio 1995, n. 41, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 marzo 1995, n. 85;

Considerato che detta stima è stata rapportata, per i singoli tributi, al gettito annuale degli stessi, rilevati dai rendiconti generali dello Stato dei singoli anni dal 1993 al 1995;

Comsiderato che i parametri così determinati sono stati applicati al gettito regionale delle singole entrate accertate interessate dalle riserve, spettanti alle province autonome di Trento e Bolzano in base al proprio ordinamento finanziario;

Considerato che alla determinazione delle quote variabili di cui al comma 3, lettera *b),* dell'art. 8 del citato decreto legislativo n. 432 del 1996, l'ammontare è stato quantificato con le modalità previste dall'art. 10 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 268, come modificato dall'art. 5 del decreto legislativo n. 432 del 1996, come indicato nella tabella n. 1, allegata al presente decreto, dalla quale risulta che alla provincia di Trento spettano, per l'anno 1992, lire 287.535 milioni, per l'anno 1993, lire 307.956 milioni, per l'anno 1994, lire 314.492 milioni e per l'anno 1995 lire 308.841 milioni; alla provincia di Bolzano spettano, per l'anno 1992, lire 324.242 milioni, per l'anno 1993, lire 326.851 milioni, per l'anno 1994, lire 333.540 milioni, per l'anno 1995, lire 321.863 milioni;

Considerato che la quota di partecipazione al processo di contenimento del fabbisogno del settore statale di cui alla lettera *c)* del comma 3 dell'art. 8 del decreto legislativo n. 432 del 1996, è determinata in lire 175.000 milioni e posta in diminuzione della quota variabile per l'anno 1992;

Considerato quanto sopra espresso, il netto da liquidare alle province autonome di Trento e Bolzano, per gli anni dal 1992 al 1995, ammonta complessivamente: per la provincia di Trento a lire 516.848 milioni, per la provincia di Bolzano a lire 598.826 milioni, per un totale di lire 1.115.674 milioni come si evince dalla tabella 2 allegata al presente decreto;

Considerato che, ai sensi di quanto previsto dal comma 3, lettera *d),* dell'art. 8 del decreto legislativo n. 432 del 1996, le somme pregresse dovranno essere liquidate entro il 1999;

Visto l'art. 1, comma 1, lettera *ii),* della legge 12 gennaio 1992, n. 13, che determina gli atti amministrativi da adottare con decreto del Presidente della Repubblica;

Vista la successiva nota del Ministero del tesoro n. 29238 del 10 febbraio 1998, che aderisce alla intesa sulla determinazione degli oneri riguardanti il recupero della quota di partecipazione della provincia al processo di risanamento della finanza pubblica per l'anno 1995;

Vista l'intesa del presidente della provincia di Trento comunicata con note n. 2639/C16 del 24 marzo 1997 e n. 2075/C16-14 del 6 marzo 1998 e del presidente della provincia di Bolzano comunicata con note n. ASS./14.04/3518 del 22 novembre 1996, e n. 14.01/1126/TP dell'11 dicembre 1997 che subordinano il consenso alla quantificazione delle predette somme alla previsione di eventuali conguagli a seguito della quantificazione definitiva dell'IVA all'importazione e della relativa somma sostitutiva;

Visto l'assenso del Ministero delle finanze comunicato con note n. 3/3439/1996 del 13 novembre 1996 e n. 2348/1998 del 14 gennaio 1998;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 24 luglio 1998;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro per la funzione pubblica e gli affari regionali, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e del Ministro delle finanze;

Decreta:

Art. 1.

L'ammontare delle riserve all'erario previste dalla manovra di risanamento della finanza pubblica è determinato per la provincia di Trento, relativamente all'anno 1993, in lire 177.212 milioni, all'anno 1994, in lire 141.712 milioni, all'anno 1995, in lire 208.052 milioni; per la provincia di Bolzano, relativamente all'anno 1993, in lire 182.405 milioni, all'anno 1994, in lire 143.908 milioni, all'anno 1995, in lire 206.358 milioni.

Art. 2.

Le quote variabili di cui all'art. 78 dello statuto sono determinate, rispettivamente, per la provincia di Trento, relativamente all'anno 1992, in lire 287.535 milioni, all'anno 1993, in lire 307.956 milioni, all'anno 1994, in lire 314.492 milioni, all'anno 1995, in lire 308.841 milioni; per la provincia di Bolzano, relativamente all'anno 1992, in lire 324.242 milioni, all'anno 1993, in lire 326.851 milioni, all'anno 1994, in lire 333.540 milioni, all'anno 1995 in lire 321.863 milioni. Le somme relative alle quote variabili 1994-1995 devono intendersi provvisorie, in attesa della determinazione in via definitiva dell'IVA all'importazione e della relativa somma sostitutiva.

Art. 3.

Ai sensi dell'art. 34, comma 4, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, la partecipazione al contenimento del fabbisogno del settore statale è determinato in lire 175.000 milioni per ciascuna delle province di Trento e Bolzano.

Art. 4.

Le somme nette spettanti ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera *d),* del citato decreto legislativo n. 432 del 1996 sono determinate per la provincia di Trento, relativamente all'anno 1992, in lire 112.535 milioni, all'anno 1993, in lire 130.744 milioni, all'anno 1994, in lire 172.780 milioni, all'anno 1995, in lire 100.789 milioni; per la provincia di Bolzano, relativamente all'anno 1992, in lire 149.242 milioni, all'anno 1993, in lire 144.447 milioni, all'anno 1994, in lire 189.632 milioni, all'anno 1995, in lire 115.505 milioni. Le predette somme sono corrisposte entro l'anno 1999.

Art. 5.

L'onere complessivo derivante dal presente decreto pari a lire 1.115.674 milioni, graverà per lire 899.380 milioni, relativamente agli anni dal 1992 al 1994, sul capitolo 6771 iscritto nella unità previsionale di base 7.1.2.16 «fondo di attuazione ordinamento regioni a statuto speciale» dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica - esercizio 1998, per lire 216.294 milioni, relativamente all'anno 1995, sul medesimo capitolo iscritto nella medesima unità di base di detto Dicastero - esercizio 1999.

Il presente decreto sarà trasmesso alla Corte dei conti per la registrazione e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Dato a Roma, addì 30 luglio 1998

SCÀLFARO

PRODI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

BASSANINI, *Ministro per la funzione pubblica e gli affari regionali*

CIAMPI, *Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica*

VISCO, *Ministro delle finanze*

Registrato alla Corte dei conti il 21 settembre 1998
Registro n. 3, Presidenza, foglio n. 1

TABELLA 1

PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

QUOTA VARIABILE 1992-1995

Quadro riepilogativo

(in milioni di lire)

	1992	1993	1994	1995
Presidenza del Consiglio dei Ministri	124.919	243.064	15.574	55.813
Ministero del tesoro	1.309.511	1.099.639	1.177.558	1.130.000
Ministero del bilancio	1.659.848	2.670.660	2.084.345	2.509.124
Ministero della pubblica istruzione	180.019	438.767	454.655	444.087
Ministero dell'interno	12.556.446	14.962.847	15.674.500	15.861.823
Ministero dei lavori pubblici	242.356	359.010	171.438	199.755
Ministero dei trasporti	6.586.938	2.119.898	2.101.159	2.874.261
Ministero delle risorse agricole (ex Ministero agricoltura e foreste)	1.068.769	1.038.057	637.494	768.781
Ministero dell'industria	875.910	1.227.215	890.528	986.891
Ministero del lavoro	242.600	268.749	11.000	11.000
Ministero della sanità	376.072	267.147	14.050	95.345
ex Ministero del turismo	971.619	936.780	0	0
Ministero dei beni culturali	386.183	530.341	467.355	447.861
Ministero dell'ambiente	69.263	160.574	75.000	174.800
Totale . . .	26.650.453	26.322.748	23.774.656	25.559.541

	1992	1993	1994	1995
TRENTO:				
Parametro Quota Variabile 1,425%	379.769	375.099	338.789	364.223
I.V.A. importazione 47% (1)	287.535	307.956	314.492	308.841
BOLZANO:				
Parametro Quota Variabile 1,61%	429.072	423.796	382.772	411.509
I.V.A. importazione 53% (1)	324.242	326.851	333.540	321.863

(1) 4/10 del gettito regionale comprensiva della somma sostitutiva.

TABELLA 2

RAPPORTI FINANZIARI STATO-PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Provincia di Trento *(in milioni)*

anno	Quota variabile	Riserve all'Erario	Netto da liquidare	Anno di liquidazione
1992	287.535	*175.000*	112.535	1996
1993	307.956	177.212	130.744	1997
1994	314.492	141.712	172.780	1998
1995	308.841	208.052	100.789	1999
TOTALE	1.218.824	701.976	516.848	

Provincia di Bolzano *(in milioni)*

anno	Quota variabile	Riserve all'Erario	Netto da liquidare	Anno di liquidazione
1992	324.242	*175.000*	149.242	1996
1993	326.851	182.405	144.447	1997
1994	333.540	143.908	189.632	1998
1995	321.863	206.358	115.505	1999
TOTALE	1.306.496	707.670	598.826	

Totali *(in milioni)*

anno	Quota variabile	Riserve all'Erario	Netto da liquidare	Anno di liquidazione
1992	611.777	*350.000*	261.777	1996
1993	634.807	359.616	275.191	1997
1994	648.032	285.620	362.412	1998
1995	630.704	414.410	216.294	1999
TOTALE	2.525.320	1.409.646	1.115.674	

N.B. L'importo, in corsivo, della colonna "Riserve all'erario" (anno 1992) comprende anche la quota di partecipazione alla manovra finanziaria per l'anno 1995.

98A9042

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 30 luglio 1998.

Determinazione della quota variabile per l'anno 1996, spettante alle province autonome di Trento e di Bolzano.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto il testo unificato delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670, così come modificato dalla legge 30 novembre 1989, n. 386;

Visto in particolare l'art. 78 del testo unico medesimo concernente l'assegnazione annuale alle province autonome di Trento e di Bolzano di una quota non superiore a quattro decimi del gettito dell'imposta sul valore aggiunto relativa all'importazione riscossa sul territorio regionale;

Visto il decreto legislativo 24 luglio 1996, n. 432, che modifica il decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 268, concernente norme di attuazione dello statuto speciale della regione Trentino-Alto Adige in materia di finanza regionale e provinciale;

Visto in particolare l'art. 5 del citato decreto legislativo n. 432 del 1996 che, nel modificare l'art. 10 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 268, prevede un accordo da raggiungere tra Governo e presidenti delle giunte provinciali per la determinazione della suddetta quota variabile e ne fissa i criteri e le modalità;

Vista la nota del Ministero del tesoro - Ragioneria generale dello Stato - I.Ge.SPA, n. 24996 del 27 febbraio 1997, con la quale vengono indicati i criteri e le metodologie per addivenire alla determinazione delle quote variabili delle province autonome di Trento e Bolzano;

Considerato che per la determinazione della quota variabile 1996 si è ritenuto di fare riferimento ai dati del rendiconto generale dello Stato per l'anno 1995 dal quale risulta che, applicando alle spese per interventi dello Stato negli stessi settori di competenza delle province autonome i parametri relativi alla popolazione e al territorio sul complesso di tali spese, le quote risultano per la provincia di Trento di lire 363.788 milioni e per la provincia di Bolzano di lire 411.016 milioni, come da tabella 1 allegata al presente decreto;

Considerato che a tutt'oggi non sono disponibili i dati necessari per la quantificazione definitiva dei quattro decimi dell'IVA all'importazione extracomunitaria riscossa nel territorio regionale più la somma sostitutiva per l'anno 1996, che rappresenta, ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo n. 432 del 1996, il termine di confronto per la determinazione della quota variabile;

Considerato che ai sensi della sopracitata normativa deve essere attribuita alle due province una somma pari alla quota variabile 1995, incrementata della percentuale di crescita delle entrate pari al 7,2%, e che pertanto le somme da attribuire ammontano per la provincia di Trento a lire 331.078 milioni e per la provincia di Bolzano a lire 345.037 milioni, come risulta dalla citata tabella n. 1 allegata al presente decreto;

Considerato che tali ammontari, ai sensi della normativa suesposta, devono essere decurtati di una quota del previsto incremento del gettito tributario da destinare allo Stato per il raggiungimento degli obiettivi della finanza pubblica di cui alla legge 28 dicembre 1995, n. 549; al decreto-legge 30 dicembre 1995, n. 565, ed al decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323, convertito, con modificazioni dalla legge 8 agosto 1996, n. 425, nonché di una quota delle spese derivanti dall'esercizio delle funzioni statali in materia di pubblica istruzione trasferite alla provincia di Trento o delegate alla provincia di Bolzano in seguito ai decreti legislativi 24 luglio 1996, n. 433 e n. 434;

Considerato che per la determinazione dell'ammontare delle predette quote di riserva all'erario sono stati seguiti criteri previsti dall'art. 5, comma 6, del decreto legislativo 24 luglio 1996, n. 432, prendendo come base di calcolo la stima delle maggiori entrate previste dalle relazioni tecniche che accompagnano i sumenzionati provvedimenti legislativi e che pertanto gli ammontari che ne derivano sono stabiliti per la provincia autonoma di Trento in lire 30.435 milioni e per la provincia autonoma di Bolzano in lire 39.964 milioni;

Considerato che le quote variabili 1996, al netto delle quote relative a dette riserve erariali, ammontano a lire 300.643 milioni per la provincia di Trento e a lire 305.073 milioni per la provincia di Bolzano, per un totale di lire 605.716 milioni, come da tabella n. 2 allegata al presente decreto;

Considerato che gli oneri posti a carico del bilancio della provincia autonoma di Trento concernenti le retribuzioni del personale docente e direttivo della scuola nel 1996 ammontano a lire 372.809 milioni, come da nota del 26 novembre 1996, n. 18615/C. 14 della sovrintendenza scolastica di Trento;

Considerato che detto ammontare è superiore a quello della quota variabile al netto delle riserve erariali relative alla provincia autonoma di Trento e che pertanto secondo la proposta del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica deve essere recuperata sulle trimestralità delle quote fisse;

Considerato che per la provincia autonoma di Bolzano gli oneri relativi alle funzioni delegate in materia scolastica da imputare al bilancio della stessa sono stati quantificati in lire 305.073 milioni, pari alla quota variabile al netto delle riserve erariali;

Considerato che la provincia autonoma di Bolzano per l'anno 1996 ha posto a carico del proprio bilancio le spese relative al personale della scuola per lire 41.216 milioni come da tabella 3 allegata al presente decreto e che pertanto occorre corrispondere tale somma alla provincia medesima a titolo di quota variabile;

Visto l'art. 1, comma 1, lettera *ii)*, della legge 12 gennaio 1992, n. 13, che determina gli atti amministrativi da adottare con decreto del Presidente della Repubblica;

Vista l'intesa del presidente della provincia di Trento comunicata con note n. 2639/C16 del 24 marzo 1997 e n. 27075/C16-14 del 6 marzo 1998, e del presidente della provincia di Bolzano comunicata con nota n. 14.01/1127/Tp dell'11 dicembre 1997 che subordinano il consenso alla quantificazione delle predette somme alla previsione di eventuali conguagli a seguito della quantificazione definitiva dell'IVA all'importazione e della relativa somma sostitutiva;

Viste le successive note n. 27606 del 28 agosto 1997 e n. 29238 del 10 febbraio 1998 del Ministero del tesoro - Ragioneria generale dello Stato - I.Ge.SPA, dalle quali risulta l'adesione del medesimo Ministero alla determinazione degli oneri per funzioni delegate in materia scolastica alla provincia di Bolzano;

Visto l'assenso del Ministero delle finanze comunicato con note n. 3/1004 del 26 marzo 1997 e n. 2348 del 14 gennaio 1998;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 24 luglio 1998;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro per la funzione pubblica e gli affari regionali, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e del Ministro delle finanze;

Decreta:

Art. 1.

Le quote variabili 1996 di cui all'art. 78 dello statuto di autonomia sono determinate, rispettivamente, per la provincia autonoma di Trento in lire 331.078 milioni e per la provincia autonoma di Bolzano in lire 345.037 milioni; le predette somme devono intendersi provvisorie in attesa della determinazione in via definitiva dell'IVA all'importazione per il 1996 e della relativa somma sostitutiva.

Art. 2.

Le quote relative all'incremento del gettito tributario da destinare allo Stato per il raggiungimento degli obiettivi di riequilibrio della finanza pubblica, previsti dai provvedimenti legislativi citati in premessa, sono determinati per la provincia autonoma di Trento in lire 30.435 milioni, e per la provincia autonoma di Bolzano in lire 39.964 milioni.

Art. 3.

L'ammontare delle quote variabili 1996, al netto delle riserve erariali di cui all'art. 2, sono determinate per la provincia autonoma di Trento in lire 300.643 milioni e per la provincia autonoma di Bolzano in lire 305.073 milioni.

Art. 4.

Gli oneri posti a carico del bilancio della provincia di Trento, relativi alle funzioni trasferite in materia scolastica, concernenti le retribuzioni del personale docente e direttivo per il 1996 sono determinati in lire 372.809 milioni e, in quanto superiori all'ammontare della quota variabile al netto delle riserve all'erario, spettante a detta provincia sono recuperate sulle trimestralità per quote fisse.

Art. 5.

Gli oneri posti a carico del bilancio della provincia autonoma di Bolzano relativi alle funzioni delegate in materia scolastica per il 1996, sono determinati in lire 305.073 milioni, che al netto di lire 41.216 milioni già sostenuti dalla provincia, sono recuperati, per la somma residua pari a lire 263.856 milioni, mediante diminuzione della quota variabile 1996. Pertanto, la somma spettante a titolo di quota variabile 1996 risulta pari a lire 41.216 milioni.

Art. 6.

Le somme spettanti per la quota variabile 1996, al netto delle riserve erariali spettanti alla provincia di Trento di lire 300.643 milioni e alla provincia di Bolzano di lire 41.216 milioni, graverà sul capitolo 6771 iscritto nella unità previsionale di base 7.1.2.16 «fondo di attuazione e ordinamento regioni a statuto speciale» dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica - esercizio 1998.

Il presente decreto sarà trasmesso alla Corte dei conti per la registrazione e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Dato a Roma, addì 30 luglio 1998

SCÀLFARO

PRODI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

BASSANINI, *Ministro per la funzione pubblica e gli affari regionali*

CIAMPI, *Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica*

VISCO, *Ministro delle finanze*

Registrato alla Corte dei conti il 21 settembre 1998
Registro n. 3 Presidenza, foglio n. 2

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 10 settembre 1998.

Nomina di un dirigente generale di livello di funzione C nel ruolo amministrativo dei dirigenti del Ministero delle finanze.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 87, comma settimo, della Costituzione;

Visto il testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 e successive modificazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1972, n. 748, concernente la disciplina delle funzioni dirigenziali nelle amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo;

Vista la legge 29 settembre 1991, n. 358, recante norme per la ristrutturazione del Ministero delle finanze;

Visto il regolamento degli uffici e del personale del Ministero delle finanze emanato con decreto del Presidente della Repubblica 1992, n. 287;

Vista la legge 12 gennaio 1991, n. 13, concernente la determinazione degli atti amministrativi da emanarsi della forma del decreto del Presidente della Repubblica;

Visto il decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare l'art. 21, comma 2, il quale prevede che, nei limiti della disponibilità di organico, possono essere conferiti a persone estranee all'amministrazione incarichi di dirigente generale con contratti di diritto privato di durata non superiore a cinque anni;

Vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20, concernente disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 18 ottobre 1994, n. 692, di approvazione del regolamento recante norme per la determinazione dei requisiti richiesti ai fini della nomina di esperti a dirigente generale e per il conferimento di incarichi di dirigente generale con contratti di diritto privato;

Considerato che sussiste la vacanza organica del posto nel ruolo dei dirigenti generali del Ministro delle finanze necessaria per poter provvedere al conferimento di un incarico di dirigente generale;

Considerato che il dott. ing. Alberto Fenu fino al 30 giugno 1998 direttore del servizio di controllo interno del comune di Roma, è in possesso di particolare qualificazione ed esperienza nel settore dell'organizzazione degli uffici, con specifico riguardo ai processi di pianificazione della produttività e dei relativi controlli, come si rileva anche dall'allegato *curriculum*;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 3 settembre 1998;

Sulla proposta del Ministro delle finanze;

Decreta:

Art. 1.

Con effetto dalla data della pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del presente decreto, al dott. ing. Alberto Fenu, nato a Roma il 1° ottobre 1942, estraneo all'amministrazione è conferito, a norma dell'art. 21, comma 2, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, per un periodo di cinque anni, l'incarico di dirigente generale di livello di funzione «C» nel ruolo amministrativo dei dirigenti del Ministero delle finanze.

Art. 2.

Al dott. ing. Alberto Fenu spetta un'indennità annua lorda pari al trattamento economico del dirigente generale di livello di funzione «C», sostitutiva di ogni emolumento di natura accessoria.

Art. 3.

Con decreto del Ministro delle finanze si provvederà all'approvazione del contratto di diritto privato relativo all'espletamento da parte del dott. ing. Alberto Fenu delle funzioni inerenti al conferito incarico di dirigente generale.

Il presente decreto sarà trasmesso alla Corte dei conti per la registrazione.

Dato a Roma, addì 10 settembre 1998

SCÀLFARO

PRODI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

VISCO, *Ministro delle finanze*

Registrato alla Corte dei conti l'8 ottobre 1998
Registro n. 2 Finanze, foglio n. 284

CURRICULUM PERSONALE

ALBERTO FENU

Nato a Roma il 1° ottobre 1942.

Coniugato, con tre figlie.

Laurea in ingegneria, conseguita presso l'Università degli studi di Roma nel 1967. Corso di perfezionamento post-universitario in Amministrazione d'aziende - Facoltà di economia dell'Università di Torino, Scuola di amministrazione aziendale - 1969. Vari corsi di formazione manageriale, seguiti in Italia, Francia, Gran Bretagna, Stati Uniti.

Esperienze di lavoro.

1967-1973 - Fiat (Torino).

Per i primi tre anni, prima come progettista, poi come capo progetto, nel settore ricerca e sviluppo, con responsabilità relative allo studio, progettazione e sperimentazione di nuovi prodotti. Dal 1970, nell'ambito della Direzione organizzazione generale e sviluppo quadri, incaricata di progettare e gestire il processo di ristrutturazione e internazionalizzazione del Gruppo Fiat conseguente all'apertura dei mercati europei, con responsabilità nelle politiche di gestione del personale laureato.

1973-1978 - Cegos (Parigi, Milano).

Direttore del Centro formazione management della Cegos, che all'epoca era la maggiore società di formazione manageriale operante in Francia, leader di mercato anche in Italia. Responsabile per l'Italia della formazione e dei settori di consulenza relativi alle risorse umane ed allo sviluppo organizzativo. Tra i clienti, le maggiori aziende industriali italiane; primi interventi sperimentali in alcun pubbliche amministrazioni.

1978-1981 - Gruppo Rizzoli - Corriere della Sera (Milano).

Vice direttore centrale del personale, responsabile della gestione e dello sviluppo delle risorse umane. Tra i principali impegni e risultati: completa riprogettazione e avvio operativo delle politiche, dei sistemi e degli strumenti per la gestione delle risorse umane; ristrutturazione e divisionalizzazione del Gruppo; piano di integrazione organizzativa e culturale delle preesistenti Aziende Rizzoli Editore e Corriere della Sera; lancio di nuovi settori di attività nella TV e nella comunicazione multimediale. Dal 1980 nominato direttore del coordinamento interdivisionale, alle dirette dipendenze del vertice aziendale.

1982-1994 - Artemis Management Consulting (Roma).

Socio fondatore e amministratore delegato della società, operante nel settore della consulenza a grandi organizzazioni pubbliche e private, con particolare specializzazione nelle seguenti aree: sistemi di direzione per obiettivi; management delle imprese di servizio; gestione di processi di cambiamento organizzativo e culturale; programmi di miglioramento della produttività della qualità, della flessibilità organizzativa; sistemi di pianificazione e controllo; formazione manageriale. Maggiori clienti pubblici: INPS, Acoser (comune di Bologna), AMCM (comune di Modena), AMA (comune di Roma).

1994-1998 - Comune di Roma (Roma).

Per i primi due anni: direttore del dipartimento personale e qualità. Principali impegni e risultati: ristrutturazione degli orari di lavoro, con rilevazione automatica delle presenze ed estensione dell'apertura al pubblico degli uffici e dei musei; ridefinizione delle dotazioni organiche «di diritto» in base alla rilevazione dei carichi di lavoro; partecipazione alla definizione del nuovo regolamento di organizzazione, con strutture articolata su dipartimenti e costituzione e lancio di numerosi nuovi uffici e funzioni; completa revisione del sistema di relazioni sindacali; avvio del programma di medio termine di miglioramento dell'efficienza organizzativa, della produttività e della qualità dei servizi ai cittadini; rilevazione e semplificazione dei principali 600 procedimenti amministrativi, con definizione dei tempi standard; avvio del sistema di formazione permanente della dirigenza e del personale direttivo.

Da gennaio 1996: presidente del collegio di controllo interno e dei nuclei di valutazione, con il compito di fornire il necessario supporto all'Organo politico nelle attività di verifica dello stato di attuazione dei programmi e di valutazione delle prestazioni della dirigenza. Inoltre, dalla stessa data, responsabile della Direzione qualità e innovazione, struttura incaricata della realizzazione dei processi d'innovazione dell'amministrazione comunale, con particolare riguardo a: sviluppo del sistema del controllo di gestione; programmi per il miglioramento ed il monitoraggio permanente della qualità dei servizi; interventi di revisione e razionalizzazione delle strutture e dei processi organizzativi; formazione e sviluppo della dirigenza; sistemi per la valutazione delle posizioni e delle prestazioni dei dirigenti; avvio del sistema di direzione per obiettivi.

Da gennaio a dicembre 1997: responsabile anche (*ad interim*) dell'ufficio decentramento e coordinamento metropolitano, con l'incarico di assicurare lo sviluppo e la razionalizzazione delle strutture circoscrizionali, che impiegano circa i due terzi delle risorse comunali per la erogazione e gestione dei servizi decentrati sul territorio.

Da gennaio a giugno 1998: prosecuzione delle funzioni relative al controllo interno (direttore dell'ufficio controllo interno e della direzione qualità e innovazione), nell'ambito della struttura della Direzione generale, di nuova istituzione.

Da aprile 1998: membro del nucleo tecnico di valutazione dell'amministrazione provinciale di Ascoli Piceno, organismo collegiale incaricato di verificare lo stato di attuazione dei programmi e di valutare l'operato dei dirigenti.

98A9044

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DECRETO 25 settembre 1998.

Scioglimento di alcune società cooperative.

IL DIRETTORE
DELLA DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO
DI TERAMO

Visto l'art. 2544, comma primo, parte seconda, del codice civile, così come integrato dall'art. 18 della legge 31 gennaio 1992, n. 59, che prevede come le società cooperative edilizie di abitazione e loro consorzi, che non hanno depositato in tribunale, nei termini prescritti, i bilanci relativi agli ultimi due anni sono sciolti di diritto e perdono la personalità giuridica;

Visto l'art. 2 della legge 17 luglio 1975, n. 400;

Visto il decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29;

Visto il decreto direttoriale del 6 marzo 1996 che demanda alle direzioni provinciali del lavoro la procedura di scioglimento d'ufficio delle società cooperative ai sensi dell'art. 2544 del codice civile, limitatamente a quelle senza nomina del liquidatore;

Visti i verbali delle ispezioni ordinarie eseguite sull'attività delle società cooperative appresso indicate, da cui risulta che le medesime trovansi nelle condizioni previste dal precitato art. 2544, comma primo, parte seconda, codice civile;

Considerato che il provvedimento di scioglimento non comporta una fase liquidatoria;

Decreta:

Articolo unico

Le società cooperative sottoelencate sono sciolte ai sensi dell'art. 2544, codice civile, senza far luogo alla nomina del commissario liquidatore:

società cooperativa edilizia «Delle Vicenne a r.l.», con sede in Tossicia, costituita a rogito notaio Andre Costantini, in data 27 febbraio 1980, registro società n. 4280, tribunale di Teramo, B.U.S.C. n. 596/178022;

società cooperativa edilizia «Casa amica a r.l.», con sede in Campli, costituita a rogito notaio Anna De Rosa in data 28 dicembre 1979, registro società n. 2880 tribunale di Teramo, B.U.S.C. n. 566/174939.

Teramo, 25 settembre 1998

Il dirigente: MOBILIO

98A9047

MINISTERO PER LE POLITICHE AGRICOLE

DECRETO 12 ottobre 1998.

Dichiarazione dell'esistenza del carattere di eccezionalità degli eventi calamitosi verificatisi nelle province di Cuneo, Novara e Torino.

IL MINISTRO PER LE POLITICHE AGRICOLE

Visto l'art. 70 del decreto del Presidente della Repubblica del 24 luglio 1977, n. 616, concernente il trasferimento alle regioni delle funzioni amministrative relative agli interventi conseguenti a calamità naturali o avversità atmosferiche di carattere eccezionale;

Visto l'art. 14 della legge 15 ottobre 1981, n. 590, che estende alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e Bolzano l'applicazione dell'art. 70 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, nonché le disposizioni della stessa legge n. 590/1981;

Visto il decreto legislativo 4 giugno 1997, n. 143, concernente il conferimento alle regioni delle funzioni amministrative in materia di agricoltura e pesca, nonché la riorganizzazione dell'Amministrazione centrale;

Vista la legge 14 febbraio 1992, n. 185, concernente la nuova disciplina del Fondo di solidarietà nazionale;

Visto l'art. 2 della legge 18 luglio 1996, n. 380, di conversione del decreto-legge 17 maggio 1996, n. 273, che estende gli interventi compensativi del fondo alle produzioni non assicurate ancorché assicurabili;

Visto l'art. 2, comma 2, della legge 14 febbraio 1992, n. 185, che demanda al Ministro per le politiche agricole la dichiarazione dell'esistenza di eccezionale calamità o avversità atmosferica, attraverso la individuazione dei territori danneggiati e le provvidenze da concedere sulla base delle specifiche richieste da parte delle regioni e province autonome;

Vista la richiesta di declaratoria della regione Piemonte degli eventi calamitosi di seguito indicati, per l'applicazione nei territori danneggiati delle provvidenze del Fondo di solidarietà nazionale:

grandinate dal 1° luglio 1998 al 31 luglio 1998 nella provincia di Torino;

grandinate dal 3 luglio 1998 al 14 luglio 1998 nella provincia di Cuneo;

grandinate del 27 luglio 1998 nella provincia di Novara;

venti impetuosi del 27 luglio 1998 nella provincia di Novara;

Accertata l'esistenza del carattere eccezionale degli eventi calamitosi segnalati, per effetto dei danni alle produzioni, strutture aziendali;

Decreta:

È dichiarata l'esistenza del carattere eccezionale degli eventi calamitosi elencati a fianco delle sottoindicate province per effetto dei danni alle produzioni, strutture aziendali nei sottoelencati territori agricoli, in cui possono trovare applicazione le specificate provvidenze della legge 14 febbraio 1992, n. 185:

Cuneo: grandinate del 3 luglio 1998, del 14 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *c), d), f), g),* nel territorio dei comuni di Canale, Castagnito, Castellinaldo, Cerreto delle Langhe, Guarene, Lagnasco, Montà, Monte Roero, Revello, Roddino, Savigliano, Vezza d'Alba.

Novara:

grandinate del 27 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *c), d),* nel territorio dei comuni di Borgolavezzaro, Casalino, Granozzo con Monticello, Tornaco, Varallo Pombia, Vespolate, Vinzaglio;

venti impetuosi del 27 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettera *e)*, nel territorio dei comuni di Borgolavezzaro, Casalino, Novara, Tornaco, Vespolate, Vinzaglio.

Torino: grandinate dal 1° luglio 1998 al 31 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *c), d), f), g),* nel territorio dei comuni di Andezeno, Arignano, Cambiano, Carmagnola, Chieri, Chiesanuova, Cumiana, Isolabella, Pancalieri, Pino Torinese, Poirino, Pralormo, Riva presso Chieri, Romano Canavese, Santena, Trofarello.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 12 ottobre 1998

Il Ministro: PINTO

98A9048

DECRETO 12 ottobre 1998.

Dichiarazione dell'esistenza del carattere di eccezionalità degli eventi calamitosi verificatisi nelle province di Bologna, Ferrara, Modena, Parma, Ravenna e Reggio nell'Emilia.

IL MINISTRO PER LE POLITICHE AGRICOLE

Visto l'art. 70 del decreto del Presidente della Repubblica del 24 luglio 1977, n. 616, concernente il trasferimento alle regioni delle funzioni amministrative relative agli interventi conseguenti a calamità naturali o avversità atmosferiche di carattere eccezionale;

Visto l'art. 14 della legge 15 ottobre 1981, n. 590, che estende alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e Bolzano l'applicazione dell'art. 70 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, nonché le disposizioni della stessa legge n. 590/1981;

Visto il decreto legislativo 4 giugno 1997, n. 143, concernente il conferimento alle regioni delle funzioni amministrative in materia di agricoltura e pesca, nonché la riorganizzazione dell'Amministrazione centrale;

Vista la legge 14 febbraio 1992, n. 185, concernente la nuova disciplina del Fondo di solidarietà nazionale;

Visto l'art. 2 della legge 18 luglio 1996, n. 380, di conversione del decreto-legge 17 maggio 1996, n. 273, che estende gli interventi compensativi del fondo alle produzioni non assicurate ancorché assicurabili;

Visto l'art. 2, comma 2, della legge 14 febbraio 1992, n. 185, che demanda al Ministro per le politiche agricole la dichiarazione dell'esistenza di eccezionale calamità o avversità atmosferica, attraverso la individuazione dei territori danneggiati e le provvidenze da concedere sulla base delle specifiche richieste da parte delle regioni e province autonome;

Vista la richiesta di declaratoria della regione Emilia-Romagna degli eventi calamitosi di seguito indicati, per l'applicazione nei territori danneggiati delle provvidenze del Fondo di solidarietà nazionale:

grandinate del 30 giugno 1998 nella provincia di Modena;

tromba d'aria del 30 giugno 1998 nella provincia di Parma;

grandinate del 30 giugno 1998 nella provincia di Reggio nell'Emilia;

tromba d'aria del 30 giugno 1998 nella provincia di Reggio nell'Emilia;

grandinate dal 30 giugno 1998 al 26 luglio 1998 nella provincia di Bologna;

grandinate dal 7 luglio 1998 all'8 luglio 1998 nella provincia di Ravenna;

grandinate dell'8 luglio 1998 nella provincia di Ferrara;

tromba d'aria dal 25 luglio 1998 al 26 luglio 1998 nella provincia di Reggio nell'Emilia;

grandinate del 28 luglio 1998 nella provincia di Bologna;

grandinate del 28 luglio 1998 nella provincia di Ravenna;

Accertata l'esistenza del carattere eccezionale degli eventi calamitosi segnalati, per effetto dei danni alle produzioni, strutture aziendali;

Decreta:

È dichiarata l'esistenza del carattere eccezionale degli eventi calamitosi elencati a fianco delle sottoindicate province per effetto dei danni alle produzioni, strutture aziendali nei sottoelencati territori agricoli, in cui possono trovare applicazione le specificate provvidenze della legge 14 febbraio 1992, n. 185:

Bologna:

grandinate del 30 giugno 1998, del 26 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d),* nel territorio dei comuni di Anzola dell'Emilia, Bazzano, Crespellano, Monte San Pietro, Monteveglio, Zola Predosa;

grandinate del 28 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d),* nel territorio dei comuni di Argelato, San Pietro in Casale.

Ferrara: grandinate dell'8 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d), f), g),* nel territorio dei comuni di Argenta, Berra, Copparo, Ferrara, Formignana, Jolanda di Savoia, Migliarino, Migliaro, Ostellato, Ro, Tresigallo.

Modena: grandinate del 30 giugno 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d), f), g),* nel territorio dei comuni di Castelfranco Emilia, Castelnuovo Rangone, Formigine, Modena, San Cesario sul Panaro, Spilamberto.

Parma: tromba d'aria del 30 giugno 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettera *e*, nel territorio dei comuni di Parma, Sorbolo.

Ravenna:

grandinate del 7 luglio 1998, dell'8 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d),* nel territorio dei comuni di Alfonsine, Bagnacavallo, Fusignano, Ravenna, Russi;

grandinate del 28 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d),* nel territorio del comune di Faenza.

Reggio nell'Emilia:

grandinate del 30 giugno 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d), f), g),* nel territorio dei comuni di Bibbiano, Cadelbosco di Sopra, Campegine, Casalgrande, Cavriago, Gattatico, Montecchio Emilia, Reggio-Emilia, Rubiera, Sant'Ilario d'Enza, Scandiano;

tromba d'aria del 30 giugno 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettera *e),* nel territorio dei comuni di Bibbiano, Campegine, Casalgrande, Cavriago, Montecchio Emilia, Reggio-Emilia, Sant'Ilario d'Enza, Scandiano;

tromba d'aria del 25 luglio 1998, del 26 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettera *e),* nel territorio dei comuni di Rubiera.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 12 ottobre 1998

Il Ministro: PINTO

98A9049

DECRETO 12 ottobre 1998.

Dichiarazione dell'esistenza del carattere di eccezionalità degli eventi calamitosi verificatisi nelle province di Bari, Brindisi e Lecce.

IL MINISTRO PER LE POLITICHE AGRICOLE

Visto l'art. 70 del decreto del Presidente della Repubblica del 24 luglio 1977, n. 616, concernente il trasferimento alle regioni delle funzioni amministrative relative agli interventi conseguenti a calamità naturali o avversità atmosferiche di carattere eccezionale;

Visto l'art. 14 della legge 15 ottobre 1981, n. 590, che estende alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e Bolzano l'applicazione dell'art. 70 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, nonché le disposizioni della stessa legge n. 590/1981;

Visto il decreto legislativo 4 giugno 1997, n. 143, concernente il conferimento alle regioni delle funzioni amministrative in materia di agricoltura e pesca, nonché la riorganizzazione dell'Amministrazione centrale;

Vista la legge 14 febbraio 1992, n. 185, concernente la nuova disciplina del Fondo di solidarietà nazionale;

Visto l'art. 2 della legge 18 luglio 1996, n. 380, di conversione del decreto-legge 17 maggio 1996, n. 273, che estende gli interventi compensativi del fondo alle produzioni non assicurate ancorché assicurabili;

Visto l'art. 2, comma 2, della legge 14 febbraio 1992, n. 185, che demanda al Ministro per le politiche agricole la dichiarazione dell'esistenza di eccezionale calamità o avversità atmosferica, attraverso la individuazione dei territori danneggiati e le provvidenze da concedere sulla base delle specifiche richieste da parte delle regioni e province autonome;

Vista la richiesta di declaratoria della regione Puglia degli eventi calamitosi di seguito indicati, per l'applicazione nei territori danneggiati delle provvidenze del Fondo di solidarietà nazionale:

grandinate del 10 giugno 1998 nella provincia di Brindisi;

grandinate del 10 giugno 1998 nella provincia di Lecce;

tromba d'aria del 10 giugno 1998 nella provincia di Lecce;

venti sciroccali dal 1° luglio 1998 al 21 luglio 1998 nella provincia di Bari;

grandinate dell'8 luglio 1998 nella provincia di Bari;

Accertata l'esistenza del carattere eccezionale degli eventi calamitosi segnalati, per effetto dei danni alle produzioni, strutture aziendali;

Decreta:

È dichiarata l'esistenza del carattere eccezionale degli eventi calamitosi elencati a fianco delle sottoindicate province per effetto dei danni alle produzioni, strutture aziendali nei sottoelencati territori agricoli, in cui possono trovare applicazione le specificate provvidenze della legge 14 febbraio 1992, n. 185:

Bari:

venti sciroccali dal 1° luglio 1998 al 21 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d),* nel territorio dei comuni di Bisceglie, Trani;

grandinate dell'8 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d),* nel territorio dei comuni di Noicattaro, Triggiano.

Brindisi: grandinate del 10 giugno 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d), f),* nel territorio dei comuni di Cellino San Marco, San Donaci, Torchiarolo.

Lecce:

grandinate del 10 giugno 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d), f),* nel territorio del comune di Squinzano;

tromba d'aria del 10 giugno 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettera *b), c), d), e)*, nel territorio dei comuni di Lecce, Surbo, Trepuzzi.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 12 ottobre 1998

Il Ministro: PINTO

98A9050

DECRETO 12 ottobre 1998.

Dichiarazione dell'esistenza del carattere di eccezionalità degli eventi calamitosi verificatisi nella provincia di Verona.

IL MINISTRO
PER LE POLITICHE AGRICOLE

Visto l'art. 70 del decreto del Presidente della Repubblica del 24 luglio 1977, n. 616, concernente il trasferimento alle regioni delle funzioni amministrative relative agli interventi conseguenti a calamità naturali o avversità atmosferiche di carattere eccezionale;

Visto l'art. 14 della legge 15 ottobre 1981, n. 590, che estende alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e Bolzano l'applicazione dell'art. 70 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, nonché le disposizioni della stessa legge n. 590/1981;

Visto il decreto legislativo 4 giugno 1997, n. 143, concernente il conferimento alle regioni delle funzioni amministrative in materia di agricoltura e pesca, nonché la riorganizzazione dell'Amministrazione centrale;

Vista la legge 14 febbraio 1992, n. 185, concernente la nuova disciplina del Fondo di solidarietà nazionale;

Visto l'art. 2 della legge 18 luglio 1996, n. 380, di conversione del decreto-legge 17 maggio 1996, n. 273, che estende gli interventi compensativi del fondo alle produzioni non assicurate ancorché assicurabili;

Visto l'art. 2, comma 2, della legge 14 febbraio 1992, n. 185, che demanda al Ministro per le politiche agricole la dichiarazione dell'esistenza di eccezionale calamità o avversità atmosferica, attraverso la individuazione dei territori danneggiati e le provvidenze da concedere sulla base delle specifiche richieste da parte delle regioni e province autonome;

Vista la richiesta di declaratoria della regione Veneto degli eventi calamitosi di seguito indicati, per l'applicazione nei territori danneggiati delle provvidenze del Fondo di solidarietà nazionale:

grandinate dal 1° maggio 1998 al 20 maggio 1998 nella provincia di Verona;

grandinate del 22 maggio 1998 nella provincia di Verona;

grandinate del 27 maggio 1998 nella provincia di Verona;

Accertata l'esistenza del carattere eccezionale degli eventi calamitosi segnalati, per effetto dei danni alle produzioni;

Decreta:

È dichiarata l'esistenza del carattere eccezionale degli eventi calamitosi elencati a fianco della sottoindicata provincia per effetto dei danni alle produzioni, nei sottoelencati territori agricoli, in cui possono trovare applicazione le specificate provvidenze della legge 14 febbraio 1992, n. 185:

Verona:

grandinate del 1° maggio 1998, del 20 maggio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d), f),* nel territorio dei comuni di Castel d'Azzano, Verona;

grandinate del 22 maggio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d), f),* nel territorio del comune di Terrazzo;

grandinate del 27 maggio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d), f),* nel territorio dei comuni di San Giovanni Ilarione, Vestenanova.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 12 ottobre 1998

Il Ministro: PINTO

98A9051

DECRETO 12 ottobre 1998.

Dichiarazione dell'esistenza del carattere di eccezionalità degli eventi calamitosi verificatisi nella provincia di Udine.

IL MINISTRO PER LE POLITICHE AGRICOLE

Visto l'art. 70 del decreto del Presidente della Repubblica del 24 luglio 1977, n. 616, concernente il trasferimento alle regioni delle funzioni amministrative relative agli interventi conseguenti a calamità naturali o avversità atmosferiche di carattere eccezionale;

Visto l'art. 14 della legge 15 ottobre 1981, n. 590, che estende alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e Bolzano l'applicazione dell'art. 70 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, nonché le disposizioni della stessa legge n. 590/1981;

Visto il decreto legislativo 4 giugno 1997, n. 143, concernente il conferimento alle regioni delle funzioni amministrative in materia di agricoltura e pesca, nonché la riorganizzazione dell'Amministrazione centrale;

Vista la legge 14 febbraio 1992, n. 185, concernente la nuova disciplina del Fondo di solidarietà nazionale;

Visto l'art. 2 della legge 18 luglio 1996, n. 380, di conversione del decreto-legge 17 maggio 1996, n. 273, che estende gli interventi compensativi del fondo alle produzioni non assicurate ancorché assicurabili;

Visto l'art. 2, comma 2, della legge 14 febbraio 1992, n. 185, che demanda al Ministro per le politiche agricole la dichiarazione dell'esistenza di eccezionale calamità o avversità atmosferica, attraverso la individuazione dei territori danneggiati e le provvidenze da concedere sulla base delle specifiche richieste da parte delle regioni e province autonome;

Vista la richiesta di declaratoria della regione Friuli-Venezia Giulia degli eventi calamitosi di seguito indicati, per l'applicazione nei territori danneggiati delle provvidenze del Fondo di solidarietà nazionale:

tromba d'aria del 28 giugno 1998 nella provincia di Udine;

grandinate del 28 giugno 1998 nella provincia di Udine;

grandinate dell'8 luglio 1998 nella provincia di Udine;

Accertata l'esistenza del carattere eccezionale degli eventi calamitosi segnalati, per effetto dei danni alle produzioni, strutture aziendali;

Decreta:

È dichiarata l'esistenza del carattere eccezionale degli eventi calamitosi elencati a fianco della sottoindicata provincia per effetto dei danni alle produzioni, strutture aziendali nei sottoelencati territori agricoli, in cui possono trovare applicazione le specificate provvidenze della legge 14 febbraio 1992, n. 185:

Udine:

grandinate del 28 giugno 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d),* nel territorio dei comuni di Aquileia, Castions di Strada, Fiumicello, Muzzana del Turgnano, Pocenia, Porpetto, San Giorgio di Nogaro, Talmassons, Terzo d'Aquileia;

tromba d'aria del 28 giugno 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettera *e),* nel territorio dei comuni di Aquileia, Cervignano del Friuli;

grandinate dell'8 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *b), c), d),* nel territorio dei comuni di Latisana, Lignano Sabbiadoro, Mortegliano, Palazzolo dello Stella.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 12 ottobre 1998

Il Ministro: PINTO

98A9052

DECRETO 12 ottobre 1998.

Dichiarazione dell'esistenza del carattere di eccezionalità degli eventi calamitosi verificatisi nella provincia di Trento.

IL MINISTRO
PER LE POLITICHE AGRICOLE

Visto l'art. 70 del decreto del Presidente della Repubblica del 24 luglio 1977, n. 616, concernente il trasferimento alle regioni delle funzioni amministrative relative agli interventi conseguenti a calamità naturali o avversità atmosferiche di carattere eccezionale;

Visto l'art. 14 della legge 15 ottobre 1981, n. 590, che estende alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e Bolzano l'applicazione dell'art. 70 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, nonché le disposizioni della stessa legge n. 590/1981;

Visto il decreto legislativo 4 giugno 1997, n. 143, concernente il conferimento alle regioni delle funzioni amministrative in materia di agricoltura e pesca, nonché la riorganizzazione dell'Amministrazione centrale;

Vista la legge 14 febbraio 1992, n. 185, concernente la nuova disciplina del Fondo di solidarietà nazionale;

Visto l'art. 2 della legge 18 luglio 1996, n. 380, di conversione del decreto-legge 17 maggio 1996, n. 273, che estende gli interventi compensativi del fondo alle produzioni non assicurate ancorché assicurabili;

Visto l'art. 2, comma 2, della legge 14 febbraio 1992, n. 185, che demanda al Ministro per le politiche agricole la dichiarazione dell'esistenza di eccezionale calamità o avversità atmosferica, attraverso la individuazione dei territori danneggiati e le provvidenze da concedere sulla base delle specifiche richieste da parte delle regioni e province autonome;

Vista la richiesta di declaratoria della provincia autonoma di Trento degli eventi calamitosi di seguito indicati, per l'applicazione nei territori danneggiati delle provvidenze del Fondo di solidarietà nazionale:

grandinate del 19 luglio 1998 nella provincia di Trento;

grandinate dal 19 luglio 1998 al 1° agosto 1998 nella provincia di Trento;

grandinate del 25 luglio 1998 nella provincia di Trento;

grandinate dal 28 luglio 1998 al 12 agosto 1998 nella provincia di Trento;

Accertata l'esistenza del carattere eccezionale degli eventi calamitosi segnalati, per effetto dei danni alle produzioni;

Decreta:

È dichiarata l'esistenza del carattere eccezionale degli eventi calamitosi elencati a fianco della sottoindicata provincia per effetto dei danni alle produzioni nei sottoelencati territori agricoli, in cui possono trovare applicazione le specificate provvidenze della legge 14 febbraio 1992, n. 185:

Trento:

grandinate del 19 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *f), g),* nel territorio dei comuni di Aldeno, Giovo, Imer, Lavis, Nave San Rocco, Spormaggiore, Terlago, Vigolo Vattaro, Zambana;

grandinate del 19 luglio 1998, del 28 luglio 1998, del 1° agosto 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *f), g),* nel territorio del comune di Trento;

grandinate del 25 luglio 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *f), g),* nel territorio dei comuni di Besenello, Calliano, Canal San Bovo, Cles, Nomi, Taio, Tassullo, Tuenno, Volano;

grandinate del 28 luglio 1998, del 12 agosto 1998 - provvidenze di cui all'art. 3, comma 2, lettere *f), g),* nel territorio dei comuni di Calceranica al Lago, Caldonazzo, Civezzano, Levico Terme, Pergine Valsugana.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 12 ottobre 1998

Il Ministro: PINTO

98A9053

MINISTERO DEL TESORO, DEL BILANCIO E DELLA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

DECRETO 7 ottobre 1998.

Modalità di cessione di un dittico di monete d'argento da L. 2.000 celebrative dell'Anno Duemila.

IL DIRETTORE GENERALE DEL TESORO

Visto l'art. 1 della legge 18 marzo 1968, n. 309, che prevede la cessione di monete di speciale fabbricazione o scelta ad enti, associazioni e privati italiani o stranieri;

Vista la legge 20 aprile 1978, n. 154, concernente la costituzione della sezione Zecca nell'ambito dell'Istituto Poligrafico dello Stato;

Visto il decreto ministeriale 2 luglio 1998, n. 503259, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 189 del 14 agosto 1998, con il quale si autorizza la prima emissione, celebrativa dell'Anno Duemila, con un dittico di monete d'argento da L. 2.000;

Visto il decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29;

Visto l'art. 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20;

Visto l'art. 8 della legge 6 marzo 1996, n. 110;

Considerata la necessità:

di disciplinare la prenotazione e la distribuzione ad enti, associazioni e privati italiani o stranieri delle suddette monete nelle due versioni «fior di conio» e «proof»;

di favorire la vendita delle monete in questione anche attraverso l'acquisto diretto presso la sezione Zecca dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato;

Decreta:

Gli enti, le associazioni, i privati italiani o stranieri possono acquistare il dittico delle monete d'argento da L. 2.000 celebrative dell'Anno Duemila, confezionate in astucci di particolare pregio che potranno contenere le due emissioni successive, con le modalità e alle condizioni di seguito riportate:

entro il 30 giugno 1999 sia tramite versamento sul conto corrente postale n. 59231001 intestato all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato «Emissione numismatica» - Piazza G. Verdi, 10 Roma - sia tramite versamento sul conto corrente bancario n. 11000/49 intestato all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato presso la Banca popolare di Sondrio - coordinate: ABI 05696 CAB 03200 (dall'estero: CODE SWIFT POSO IT 22) - Ag. Roma 11 - Via Carlo Alberto, 6/A - Roma;

dal 1° gennaio al 30 giugno 1999 direttamente presso la sezione Zecca dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Via Principe Umberto, 4 - Roma.

Prezzo di vendita al pubblico, IVA e spedizione incluse, per ogni dittico acquistato:

a) In versione fior di conio:

da 1 a 100 pezzi . . . . L. 56.000;

da 101 a 2.000 pezzi . . . . L. 53.750;

oltre 2.000 e per ordini successivi unitari di almeno 200 pezzi . . . . L. 51.500;

b) In versione proof:

da 1 a 100 pezzi . . . . L. 106.000;

da 101 a 2.000 pezzi . . . . L. 101.750;

oltre 1.000 e per ordini successivi unitari di almeno 200 pezzi . . . . L. 97.500,

gli sconti vanno intesi per l'intero quantitativo acquistato.

La Cassa speciale è autorizzata a consegnare, a titolo di «cauta custodia», all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato i quantitativi di monete richiesti dall'Istituto stesso.

Con successivo provvedimento saranno stabiliti i termini e le modalità di versamento dei ricavi netti che l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato dovrà versare ad apposito capitolo di entrata di questo Ministero.

Il presente decreto sarà inviato alla Ragioneria centrale per la registrazione e sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma 7 ottobre 1998

Il direttore generale: DRAGHI

98A9045

DECRETO 7 ottobre 1998.

Corso legale delle monete d'argento da L. 2.000 celebrative dell'Anno 2000.

IL DIRETTORE GENERALE DEL TESORO

Visto l'art. 1 della legge 18 marzo 1968, n. 309, che prevede la cessione di monete di speciale fabbricazione o scelta ad enti, associazioni e privati italiani o stranieri;

Visto il decreto legislativo del 3 febbraio 1993, n. 29;

Visto il decreto ministeriale 2 luglio 1998, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 189 del 14 agosto 1998, concernente l'emissione, di un dittico di monete d'argento da L. 2.000 celebrative dell'«Anno 2.000»;

Considerato che occorre stabilire la data dalla quale le monete suddette avranno corso legale;

Decreta:

Le due monete d'argento da L. 2.000 celebrative dell'«Anno 2.000», aventi le caratteristiche di cui al decreto ministeriale 2 luglio 1998 indicato nelle premesse, hanno corso legale dal 26 ottobre 1998.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma 7 ottobre 1998

Il direttore generale: DRAGHI

98A9046

MINISTERO DELLE FINANZE

DECRETO 9 ottobre 1998.

Individuazione, ai fini della commercializzazione, dei tipi di condizionamento dei sigari e sigaretti e determinazione del prezzo dei contrassegni di Stato dei tabacchi lavorati.

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AMMINISTRAZIONE AUTONOMA DEI MONOPOLI DI STATO

Vista la legge 17 luglio 1942, n. 907, sul monopolio dei sali e dei tabacchi e successive modificazioni;

Vista la legge 22 dicembre 1957, n. 1293, concernente l'organizzazione dei servizi di distribuzione e vendita dei generi di monopolio, e successive modificazioni;

Vista la legge 13 luglio 1965, n. 825, concernente il regime di imposizione fiscale dei prodotti oggetto di monopolio di Stato e successive modificazioni;

Vista la legge 10 dicembre 1975, n. 724, concernente l'importazione e la commercializzazione all'ingrosso dei tabacchi lavorati e modificazioni alle norme sul contrabbando dei tabacchi esteri;

Vista la legge 13 maggio 1983, n. 198, sull'adeguamento alla normativa comunitaria della disciplina concernente i monopoli del tabacco lavorato e dei fiammiferi;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, sull'istituzione e disciplina dell'imposta sul valore aggiuto, e successive modificazioni;

Visto il decreto ministeriale 26 luglio 1983, sull'importazione e commercializzazione all'ingrosso dei tabacchi lavorati provenienti da Paesi delle Comunità europee;

Visto il decreto ministeriale 13 febbraio 1985, che ha apportato alcune modifiche al suddetto decreto 26 luglio 1983;

Considerata l'opportunità di prevedere ulteriori tipi di condizionamenti di tabacchi lavorati di cui è ammessa l'importazione e di adeguare il prezzo dei contrassegni di legittimazione della circolazione dei tabacchi lavorati;

Decreta:

Art. 1.

La lettera *c)* dell'art. 1 del decreto ministeriale 13 febbraio 1985 è sostituita dalla seguente:

«*c)* sigari e sigaretti in scatole o involucri da 2, 3, 4, 5, 10, 20, 25, 30, 40 e 50 pezzi».

Art. 2.

Il prezzo dei contrassegni di Stato di cui all'art. 8, comma 1, del decreto ministeriale 26 luglio 1983 è stabilito come segue:

lire 435 per 100 pezzi in fogli;

lire 500 per 100 pezzi pre-tagliati.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 9 ottobre 1998

Il direttore generale: CUTRUPI

Registrato alla Corte dei conti il 14 ottobre 1998
Registro n. 1 Monopoli di Stato, foglio n. 103

98A9130

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO 30 luglio 1998.

Riconoscimento dell'acqua minerale «Sant'Andrea - Fonte Lidia».

IL DIRIGENTE
DELL'UFFICIO IX
DEL DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Vista la domanda in data 1° giugno 1992 con la quale la società Terme di Sant'Andrea S.p.a. con sede in Piacenza, ha chiesto la revisione ai fini della conferma del riconoscimento dell'acqua minerale naturale denominata «Sant'Andrea - Fonte Lidia» che sgorga nell'ambito della concessione mineraria «S. Andrea Bagni» sita in comune di Medesano (Parma);

Visto il decreto legislativo 25 gennaio 1992, n. 105;

Visto il decreto ministeriale 12 novembre 1992, n. 542;

Visto il decreto ministeriale 13 gennaio 1993 relativo alle modalità di prelevamento dei campioni ed ai metodi di analisi;

Visto il decreto ministeriale 20 agosto 1996, n. 585;

Visto il decreto ministeriale 21 febbraio 1997;

Visto il decreto del Capo del Governo 7 novembre 1939, n. 1858;

Esaminata la documentazione allegata alla domanda;

Visti gli atti d'ufficio;

Visto il parere della III sezione del Consiglio superiore di sanità espresso nella seduta dell'11 marzo 1998;

Vista la determinazione del Direttore generale sanità e servizi sociali della regione Emilia Romagna n. 007168 del 20 luglio 1998 con la quale l'autorizzazione all'utilizzo dell'acqua minerale «S. Andrea -

Fonte Lidia» è stata volturata a nome della società S. Andrea S.p.a. con sede in Cusago (Milano), viale Europa n. 78;

Visto il decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29;

Decreta:

Art. 1.

È confermato il riconoscimento dell'acqua minerale naturale «Sant'Andrea - Fonte Lidia» che sgorga nell'ambito della concessione mineraria «S. Andrea Bagni» sita in comune di Medesano (Parma).

Art. 2.

L'indicazione che ai sensi dell'art. 11, punto 4, del decreto legislativo 25 gennaio 1992, n. 105, può essere riportata sulle etichette è la seguente: «Può avere effetti diuretici».

Art. 3.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

Art. 4.

Il presente decreto sarà trasmesso alla ditta richiedente ed inviato in copia al presidente della giunta regionale competente per territorio.

Roma, 30 luglio 1998

Il dirigente: VESCOVI

98A9054

DECRETO 30 luglio 1998.

Riconoscimento dell'acqua minerale «Fontechiara».

IL DIRIGENTE
DELL'UFFICIO IX
DEL DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Vista la domanda in data 1° giugno 1992 con la quale la società Terme di Sant'Andrea S.p.a. con sede in Piacenza, ha chiesto la revisione ai fini della conferma del riconoscimento dell'acqua minerale naturale denominata «Fontechiara» che sgorga nell'ambito della concessione mineraria «Rio del Fabbro» sita in comune di Medesano (Parma);

Visto il decreto legislativo 25 gennaio 1992, n. 105;

Visto il decreto ministeriale 12 novembre 1992, n. 542;

Visto il decreto ministeriale 13 gennaio 1993 relativo alle modalità di prelevamento dei campioni ed ai metodi di analisi;

Visto il decreto ministeriale 20 agosto 1996, n. 585;

Visto il decreto ministeriale 21 febbraio 1997;

Visto il decreto del Capo del Governo 7 novembre 1939, n. 1858;

Esaminata la documentazione allegata alla domanda;

Visti gli atti d'ufficio;

Visto il parere della III sezione del Consiglio superiore di sanità espresso nella seduta dell'11 marzo 1998;

Vista la determinazione del Direttore generale sanità e servizi sociali della regione Emilia Romagna n. 007168 del 20 luglio 1998 con la quale l'autorizzazione all'utilizzo dell'acqua minerale «Fontechiara» è stata volturata a nome della società S. Andrea S.p.a. con sede in Cusago (Milano), viale Europa n. 78;

Visto il decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29;

Decreta:

Art. 1.

È confermato il riconoscimento dell'acqua minerale naturale «Fontechiara» che sgorga nell'ambito della concessione mineraria «Rio del Fabbro» sita in comune di Medesano (Parma).

Art. 2.

L'indicazione che ai sensi dell'art. 11, punto 4, del decreto legislativo 25 gennaio 1992, n. 105, può essere riportata sulle etichette è la seguente: «Può avere effetti diuretici».

Art. 3.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

Art. 4.

Il presente decreto sarà trasmesso alla ditta richiedente ed inviato in copia al presidente della giunta regionale competente per territorio.

Roma, 30 luglio 1998

Il dirigente: VESCOVI

98A9055

DECRETO 10 settembre 1998.

Aggiornamento del decreto ministeriale 6 marzo 1995 concernente l'aggiornamento del decreto ministeriale 14 aprile 1984 recante protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto il decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124;

Visto in particolare l'art. 1, comma 5, lettera *a),* del predetto decreto che esclude dalla partecipazione al costo le prestazioni finalizzate alla tutela della maternità, prevedendo l'aggiornamento del decreto del Ministro della sanità del 6 marzo 1995;

Visto il decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995 recante «Aggiornamento del decreto ministeriale 14 aprile 1984 "Protocolli di accesso agli esami di laboratorio e diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità responsabile"»;

Sentito il Consiglio superiore di sanità - Assemblea generale nella seduta del 17 giugno 1998;

Sentita la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome nella seduta del 30 luglio 1998;

Decreta:

Art. 1.

1. Sono escluse dalla partecipazione al costo, ai sensi dell'art. 1. comma 5, lettera *a),* del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche per la tutela della maternità indicate dal presente decreto e dagli allegati *A, B* e *C,* che ne formano parte integrante, fruite presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, ivi compresi i consultori familiari. Sono comunque escluse dalla partecipazione al costo le visite mediche periodiche ostetrico-ginecologiche.

2. La prescrizione delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e delle altre prestazioni specialistiche è effettuata dai medici di medicina generale o dagli specialisti operanti presso le strutture accreditate, pubbliche o private, ivi compresi i consultori familiari. La prescrizione dello specialista è obbligatoria nei casi previsti dall'art. 2 e degli allegati *A, B* e *C.*

Art. 2.

1. In funzione preconcezionale sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialisiche necessarie per accertare eventuali difetti genetici, prescritte dallo specialista alla coppia, se l'anamnesi riproduttiva o familiare della coppia evidenzia condizioni di rischio per il feto.

2. Sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche necessarie ed appropriate per le condizioni patologiche che comportino un rischio materno o fetale, prescritte di norma dallo specialista.

3. Sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche, necessarie ed appropriate per la diagnosi prenatale, nelle specifiche condizioni di rischio fetale indicate dall'allegato *C,* prescritte dallo specialista tra quelle incluse nel decreto ministeriale 22 luglio 1996 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale,* supplemento ordinario n. 150, del 14 settembre 1996. Le regioni individuano le strutture di riferimento per l'esecuzione di tali prestazioni, garantendo che le stesse forniscano alle donne e alle coppie un adeguato sostegno.

4. In presenza delle condizioni di rischio di cui al presente articolo, le prescrizioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e di altre prestazioni specialistiche devono indicare la diagnosi o il sospetto diagnostico.

Art. 3.

1. Il presente decreto sostituisce integralmente il decreto del Ministro della sanità del 6 marzo 1995, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 87 del 13 aprile 1995.

Art. 4.

1. Il presente decreto sarà inviato alla Corte dei conti per la registrazione e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 10 settembre 1998

Il Ministro: BINDI

Registrato alla Corte dei conti il 1º ottobre 1998
Registro n. 2 Sanità, foglio n. 73

ALLEGATO A

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER LA TUTELA DELLA MATERNITA' RESPONSABILE, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO, IN FUNZIONE PRECONCEZIONALE

1. Prestazioni specialistiche per la donna

	Codice	Prestazione
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI : Consulenza ginecologica preconcezionale
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]: in caso di rischio di isoimmunizzazione
	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Ig G, Ig M)
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) (Ig G, Ig M)
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel): in caso di riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]

2. Prestazioni specialistiche per l' uomo

	Codice	Prestazione
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.: in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel): in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie

3. Prestazioni specialistiche per la coppia

	Codice	Prestazione
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. Mediante emoagglutin. Passiva) [TPHA]
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]

4. In caso di abortività ripetuta o pregresse patologie della gravidanza con morte perinatale e su prescrizione dello specialista ginecologo o genetista:

Codice	Prestazione
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI : Consulenza genetica
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE
68.12.1	ISTEROSCOPIA Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale
68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO: Biopsia endoscopica (isteroscopia) dell'endometrio
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)
90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)
91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande): alla coppia

Nota: Sono riportate le prestazioni come definite dal D.M. 22 luglio 1996 recante "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell' ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe "con i relativi codici identificativi e contrassegni. La lettera "H" indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti.

Il Ministro della sanità
BINDI

ALLEGATO B

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLOGICA, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO

All'inizio della gravidanza, possibilmente entro la 13^ settimana, e comunque al primo controllo:

	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO AB0 e Rh (D), qualora non eseguito in funzione preconcezionale
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI: in caso di IgG negative, entro la 17^ settimana
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.): in caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]: qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]:qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]: in caso di donne Rh negativo a rischio di immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità AB0, il test deve essere ripetuto alla 34^-36^ settimana.

Tra la 14^ e la 18^ settimana:

90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (*)

Tra la 19^ e la 23^ settimana:

90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO..(*)
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA

Tra la 24^ 27^ settimana:

90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (*)

Tra la 28^ e la 32^ settimana:

90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]: in caso di riduzione del volume globulare medio
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (*)
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA

Tra la 33^ e la 37^ settimana

91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (*)
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI in caso di rischio anamnestico

Tra la 38^ e la 40^ settimana

90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (*)

Dalla 41^ settimana

88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA: su specifica richiesta dello specialista
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA: su specifica richiesta dello specialista; se necessario, monitorare fino al parto

(*) *In caso di batteriuria significativa*

90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica.

IN CASO DI MINACCIA DI ABORTO SONO DA INCLUDERE TUTTE LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE NECESSARIE PER IL MONITORAGGIO DELL' EVOLUZIONE DELLA GRAVIDANZA.

Nota: Sono riportate le prestazioni come definite dal D.M. 22 luglio 1996 recante "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell' ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe" con i relativi codici identificativi e contrassegni. La lettera "H" indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti.

Il Ministro della sanità
BINDI

ALLEGATO C

INDICAZIONI ALLA DIAGNOSI PRENATALE (desunte dalle "Linee Guida per i test genetici" approvate dal Comitato Nazionale per la Biosicurezza e le Biotecnologie della Presidenza del Consiglio dei Ministri)

Le indicazioni per la diagnosi prenatale rientrano in due grandi categorie:

1. presenza di un rischio procreativo prevedibile a priori: età materna avanzata, genitore portatore eterozigote di anomalie cromosomiche strutturali, genitori portatori di mutazioni geniche;
2. presenza di un rischio fetale resosi evidente nel corso della gestazione:malformazioni evidenziate dall' esame ecografico, malattie infettive insorte in gravidanza, positività dei test biochimici per anomalie cromosomiche, familiarità per patologie genetiche.

Le indicazioni per le indagini citogenetiche per anomalie cromosomiche fetali sono:

- età materna avanzata (= o > 35 aa.)
- genitori con precedente figlio affetto da patologia cromosomica
- genitore portatore di riarrangiamento strutturale non associato ad effetto fenotipico
- genitore con aneuploidie dei cromosomi sessuali compatibili con la fertilità
- anomalie malformative evidenziate ecograficamente
- probabilità di 1/250 o maggiore che il feto sia affetto da Sindrome di Down (o alcune altre aneuploidie) sulla base dei parametri biochimici valutati su sangue materno o ecografici, attuati con specifici programmi regionali in centri individuati dalle singole Regioni e sottoposti a verifica continua della qualità.

Il Ministro della sanità
BINDI

98A9129

ALLEGATO III

Mezzi motorizzati o imbarcazioni o pezzi di ricambio per tali mezzi di cui all'articolo 1, punto 4

[Gli articoli compresi nel presente elenco sono in aggiunta ai mezzi militari e agli apparecchi già vietati dalla risoluzione 864 (1993)]

Codice NC	Designazione delle merci
8407	Motori a pistone alternativo o rotativo, con accensione a scintilla (motori a scoppio)
8408	Motori a pistone, con accensione per compressione (motori diesel o semidiesel)
8409	Pezzi di ricambio riconoscibili come destinati, esclusivamente o principalmente, ai motori delle voci 8407 o 8408
8483	Alberi di trasmissione
8601	Locomotive e locotrattori, a presa di corrente elettrica esterna o ad accumulatori elettrici (batterie)
8602	Altre locomotive e locotrattori; tender
8603	Automotrici ed elettromotrici
8604	Veicoli per la manutenzione o il servizio delle strade ferrate o simili
8605	Vetture per viaggiatori ed altre vetture speciali per strade ferrate o simili
8606	Carri per il trasporto di merci su rotaie
8607	Parti di veicoli per strade ferrate o simili
8701	Trattori
8702	Autoveicoli per il trasporto pubblico di passeggeri
8703	Autoveicoli da turismo ed altri autoveicoli costruiti principalmente per il trasporto di persone
8704	Autoveicoli per il trasporto di merci
8705	Autoveicoli per usi speciali
8706	Telai degli autoveicoli con motore
8707	Carrozzerie degli autoveicoli, comprese le cabine
8708	Parti ed accessori degli autoveicoli
8709	Autocarrelli non muniti di un dispositivo di sollevamento
8711	Motocicli
8714 11	Pezzi di ricambio ed accessori per i veicoli della voce 8711
8714 19	Pezzi di ricambio ed accessori per i veicoli della voce 8711
8716	Rimorchi e semirimorchi e loro pezzi di ricambio
8901	Piroscafi, navi da crocera, navi traghetto, navi mercantili, maone e navi simili per il trasporto di persone o di merci
8902	Natanti per la pesca e navi officina
8903	Panfili e altre navi ed imbarcazioni da diporto o da sport
8904	Rimorchiatori e spintori
8905	Navi-faro, navi-pompa, draghe, pontoni-gru ed altri natanti

98A8283

ALLEGATO I

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

Cerezyme

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Ogni fiala di Cerezyme contiene un valore nominale di 200 unità* di imiglucerasi. Dopo ricostituzione, ciascun flacone di Cerezyme contiene un valore nominale di 200 unità* di imiglucerasi in 5 ml (40 unità per ml). La soluzione ricostituita deve essere ulteriormente diluita.

*Una unità enzimatica (U) corrisponde alla quantità di enzima necessaria per catalizzare l'idrolisi di una micromole del substrato sintetico paranitrofenil-β-D-glucopiranoside (pNP-Glc) in un minuto a 37°C.

3. FORMA FARMACEUTICA

Polvere per soluzione per infusione, da ricostituirsi con acqua p.p.i. e da diluirsi successivamente con soluzione di cloruro di sodio allo 0,9% per infusioni endovenose.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Cerezyme (imiglucerasi) è indicato nella terapia enzimatica sostitutiva a lungo termine in pazienti con diagnosi confermata della malattia di Gaucher di Tipo I, i quali presentino sintomi clinicamente significativi della malattia.

La terapia deve essere seguita da medici esperti nel trattamento del morbo di Gaucher.

Manifestazioni cliniche della malattia di Gaucher di Tipo I

Le manifestazioni cliniche della malattia di Gaucher di Tipo I includono una o più delle seguenti condizioni:
- anemia dopo esclusione di altri fattori causali, quali carenza di ferro;
- trombocitopenia;
- interessamento osseo dopo esclusione di altri fattori causali quali carenza di Vitamina D;
- epatomegalia o splenomegalia.

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Dopo ricostituzione con acqua per iniezioni e diluizione con soluzione di cloruro di sodio 0,9% per infusione endovenosa, il preparato deve essere somministrato mediante infusione endovenosa, della durata da 1 a 2 ore (vedi Sezione 6.6 "Istruzioni per l'uso/Preparazione")

Posologia per adulti, bambini e anziani

A causa della eterogeneità e della natura multisistemica della malattia di Gaucher, il dosaggio deve essere personalizzato per ciascun paziente sulla base di una valutazione complessiva delle manifestazioni cliniche della malattia.

In base alle sperimentazioni cliniche e all'esperienza post vendita acquisita, una serie di schemi terapeutici si sono dimostrati efficaci nel trattamento di alcune o di tutte le manifestazioni della malattia. Le dosi iniziali sino a 60 U/kg di peso corporeo una volta ogni 2 settimane hanno dimostrato un miglioramento dei parametri ematologici e splenici entro 6 mesi di terapia e l'uso continuato ha arrestato la progressione o ha migliorato i problemi ossei.

La somministrazione di basse dosi quali 2,5 U/kg di peso corporeo tre volte alla settimana o di 15 U/kg di peso corporeo una volta ogni 2 settimane ha dimostrato di migliorare i parametri ematologici e l'organomegalia, ma non i parametri ossei.

La frequenza abituale delle infusioni più conveniente per il paziente è di una volta ogni 2 settimane; questa è la frequenza delle infusioni per le quali è disponibile la maggior parte dei dati.

Le risposte dei pazienti devono essere valutate regolarmente e le posologie devono essere ridotte o aumentate solo in base alla valutazione complessiva della risposta del paziente rispetto a tutte le manifestazioni cliniche della malattia. Una volta che le risposte dei singoli pazienti rispetto a tutte le specifiche manifestazioni cliniche sono state definite e stabilite, i dosaggi possono essere adattati per una terapia efficace e continuata, controllando con cura i parametri di risposta terapeutica e il benessere del paziente. Abitualmente gli intervalli di controllo variano da 6 a 12 mesi.

4.3 Controindicazioni

Non ci sono controindicazioni conosciute all'uso di Cerezyme (imiglucerasi) (vedi Sezione 4.4 "Ipersensibilità").

4.4 Speciali avvertenze e opportune precauzioni d'impiego

Ipersensibilità

I dati attuali suggeriscono che durante il primo anno di terapia, nel 15% dei pazienti trattati si sviluppano anticorpi della classe IgG anti-Cerezyme (imiglucerasi). Sembra che i pazienti che sviluppano anticorpi della classe IgG lo facciano con maggior frequenza entro i primi 6 mesi di trattamento e raramente lo facciano dopo 12 mesi di terapia. Si consiglia di monitorare periodicamente i pazienti per la formazione di anticorpi IgG.

I pazienti con anticorpi anti-Cerezyme (imiglucerasi) hanno un rischio più elevato di sviluppare reazioni di ipersensibilità (vedi Sezione 4.8 "Effetti indesiderati"). Nel caso in cui un paziente dovesse manifestare una reazione.che indica ipersensibilità, si consiglia di eseguire ulteriori prove sugli anticorpi imiglucerasi. Successivi trattamenti con imiglucerasi devono essere condotti con cautela. Molti pazienti hanno continuato con successo la terapia dopo una riduzione della velocità di infusione e dopo pretrattamento con antistaminici e/o corticosteroidi.

I pazienti che hanno sviluppato anticorpi o sintomi di ipersensibilità verso il Ceredase (alglucerasi) devono essere trattati con cautela durante la somministrazione di Cerezyme (imiglucerasi).

4.5 Interazioni con altri medicinali ed interazioni di qualsiasi altro genere.

Le interazioni di Cerezyme con altri farmaci non sono state studiate. Altri tipi di interazione quali quella con il cibo sono improbabili.

4.6 Uso durante la gravidanza e l'allattamento

Non sono stati effettuati studi di riproduzione in animali con Cerezyme.

Non è noto se Cerezyme possa provocare danni fetali se somministrato ad una donna gestante o se possa interferire con la capacità riproduttiva. Pertanto il preparato va somministrato a donne in gravidanza solo in caso di assoluta necessità e dopo che è stata svolta un'analisi molto accurata dei rischi e dei vantaggi per la mamma e per il feto.

Non è noto se il farmaco venga secreto nel latte umano, quindi è opportuno prestare attenzione nel somministrare Cerezyme a donne nel periodo di allattamento.

4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchine

Cerezyme è ritenuto sicuro sotto questo aspetto ed è alquanto improbabile che abbia effetto sulla capacità di guidare e di utilizzare macchine.

4.8 Effetti indesiderati

In un piccolo numero di pazienti sono stati riferiti effetti indesiderati collegati alla via di somministrazione: senso di fastidio, prurito, bruciore, gonfiore o ascesso sterile nel punto di iniezione in vena.

Nel 3% circa dei pazienti sono comparsi sintomi riconducibili ad una ipersensibilità verso il prodotto. L'insorgenza di questi sintomi è avvenuta durante o poco dopo le infusioni; si tratta di prurito, rossore, orticaria/angioedema, senso di oppressione retrosternale e sintomi respiratori. Raramente si è manifestata anche l'insorgenza di ipotensione nel quadro di fenomeni di ipersensibilità. I pazienti devono essere informati circa l'opportunità di sospendere il trattamento e contattare il personale medico quando si verifichino questi sintomi.

In un numero limitato di pazienti sono stati riferiti altri effetti indesiderati: nausea, vomito, crampi addominali, diarrea, irritazione cutanea, senso di affaticamento e mal di testa, febbre e capogiro.

4.9 Sovradosaggio

Non sono stati identificati sintomi da sovradosaggio.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Codice ATC per imiglucerasi: A16AB02 (enzima-imiglucerasi).

L'imiglucerasi (β-glucocerebrosidasi ricombinante indirizzata ai macrofagi) catalizza la scissione idrolitica del glicopeptide glucocerebroside in glucosio e ceramide, seguendo la normale via catabolica dei lipidi di membrana.

Il glucocerebroside deriva essenzialmente dal turnover delle cellule emopoietiche. La malattia di Gaucher è caratterizzata da un deficit funzionale dell'attività enzimatica della β-glucocerebrosidasi da cui deriva un accumulo del lipide glucocerebroside nei macrofagi tessutali che, infarciti, assumono il nome di cellule di Gaucher.

Le cellule di Gaucher si ritrovano tipicamente nel fegato, nella milza e nel midollo osseo e, occasionalmente, anche nei polmoni, nel rene e nell'intestino. Le manifestazioni ematologiche secondarie includono grave anemia e trombocitopenia in aggiunta alla caratteristica epatosplenomegalia progressiva. Le complicazioni scheletriche sono la più frequente causa debilitante e inabilitante della malattia di Gaucher. Possibili complicazioni ossee sono: osteonecrosi, osteopenia con fratture secondarie, mancanza di rimodellamento del tessuto osseo, osteosclerosi e crisi ossee.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

Durante 1 ora di infusione endovenosa di quattro dosi (7,5, 15, 30, 60 U/kg) di Cerezyme (imiglucerasi) una condizione di equilibrio in cui l'attività enzimatica è costante viene raggiunta in 30 minuti. Dopo l'infusione, l'attività enzimatica plasmatica diminuisce rapidamente con una emivita di 3,6 - 10,4 minuti. La clearance plasmatica varia tra 9,8 e 20,3 ml/min/kg (media±SD, 14,5±4,0 L/min/kg). Il volume di distribuzione corretto in base al peso varia da 0,09 a 0,15 l/kg (media±S.D 0,12±0,02 l/kg). Queste variabili non sembrano essere influenzate dalla dose e dalla durata dell'infusione. Tuttavia, sono stati studiati solo 1 o 2 pazienti per ciascun livello di dose e per velocità di infusione.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

I dati preclinici non rivelano rischi particolari per gli esseri umani, basandosi su informazioni della farmacologia di sicurezza, della tossicità di una dose singola e reiterata, e della mutagenicità

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

La polvere contiene i seguenti eccipienti:
mannitolo, citrato di sodio, acido citrico monoidrato, polisorbato 80.

6.2 Incompatibilità

Non sono note incompatibilità relative a Cerezyme.

Cerezyme non deve essere somministrato miscelato con altri medicinali nella stessa infusione.

6.3 Periodo di validità

Il prodotto liofilizzato ha un periodo di validità di 24 mesi se conservato in frigorifero (tra 2°C e 8°C).

6.4 Speciali precauzioni per la conservazione

Cerezyme deve essere conservato ad una temperatura compresa tra 2°C e 8°C (frigorifero).

In caso di necessità il prodotto diluito in una soluzione di cloruro di sodio allo 0,9% per infusione endovenosa può essere conservato per 24 ore tra 2°C e 8°C al riparo dalla luce, evitando contaminazioni batteriche.

6.5 Natura e contenuto della confezione

Flaconcini di vetro incolore da 20 ml. La chiusura è costituita da un tappo di materiale siliconato con capsula di tenuta con aletta.

Ogni flaconcino deve essere utilizzato una sola volta.

Per avere un volume sufficiente da permettere una somministrazione accurata, ogni fiala è formulata per contenere un'eccedenza di 0,3 ml.

Dimensioni delle confezioni: 1 o 25 flaconcini per cartone.

6.6 Istruzioni per l'impiego e la manipolazione, e per l'eliminazione del medicinale non utilizzato o dei rifiuti derivati da tale medicinale (se necessario)

La polvere per soluzione per infusione deve essere ricostituita con acqua p.p.i., diluita con una soluzione di cloruro di sodio allo 0,9% per infusione endovenosa e somministrata per via endovenosa.

Determinare il numero di flaconcini che deve essere ricostituito in base alle posologie degli schemi terapeutici dei singoli pazienti e togliere i flaconcini dal frigorifero.

Occasionalmente, si possono fare piccoli aggiustamenti nel dosaggio per evitare di scartare flaconcini parzialmente utilizzati. I dosaggi possono essere arrotondati alla quantità che corrisponde al completo uso del flaconcino, purché il dosaggio somministrato mensilmente rimanga sostanzialmente inalterato.

Utilizzare una tecnica asettica

Ricostituzione

Ricostituire ciascun flaconcino con 5,1 ml di acqua p.p.i.; è necessario evitare che il getto di acqua sulla polvere sia forte e miscelare delicatamente per evitare la formazione di schiuma nella soluzione; il volume ricostituito è di 5,3 ml. Il pH della soluzione ricostituita è circa 6,1.

Prima di una ulteriore diluizione, la soluzione ricostituita di ciascun flaconcino deve essere controllata visivamente in modo da escludere l'eventuale presenza di particelle estranee e di decolorazione. Non usare i flaconcini che presentino particelle estranee e decolorazione.
Dopo la ricostituzione, diluire immediatamente i flaconcini e non conservare per un uso successivo.

Cerezyme non contiene conservanti. La soluzione non ricostituita va eliminata in modo adeguato.

Diluizione

La soluzione ricostituita contiene 40 unità di imiglucerasi per ml. Il volume di ricostituzione permette di prelevare accuratamente un volume nominale di 5,0 ml (uguale a 200 unità) da ciascun flaconcino. Prelevare 5,0 ml di soluzione ricostituita da ciascun flaconcino ed combinare i

volumi estratti. A questo punto diluire i volumi combinati con una soluzione di sodio cloruro 0,9% per somministrazioni endovenose per ottenere un volume finale da 100 a 200 ml. Miscelare la soluzione dell'infusione lentamente.

Si raccomanda di somministrare la soluzione diluita entro le 3 ore. Il prodotto diluito in soluzione di cloruro di sodio allo 0,9% per infusione endovenosa manterrà la stabilità chimica, se conservato fino a 24 ore tra 2°C e 8°C al buio, ma la sicurezza a livello microbiologico dipenderà dal fatto che la ricostituzione e la diluizione vengano effettuate in modo asettico.

Somministrazione

Somministrare mediante infusione endovenosa della durata da 1 a 2 ore. In alternativa, può essere somministrata una dose appropriata di Cerezyme purché la velocità di infusione non superi 1 unità per kg di peso corporeo al minuto.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

Genzyme B.V., Gooimeer 3-30, 1411 DC Naarden, Olanda

8. NUMERO(I) DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO COMUNITARIO DEI MEDICINALI

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

ALLEGATO II

TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALLA PRODUZIONE RESPONSABILE DELL'IMPORTAZIONE E DEL RILASCIO DEI LOTTI DI FABBRICAZIONE E CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E UTILIZZAZIONE

A. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALLA PRODUZIONE

Produttore responsabile dell'importazione e del rilascio dei lotti di fabbricazione nello Spazio economico europeo

Genzyme Ltd
37, Hollands Road
Haverhill
Suffolk CB9 8PU
Regno Unito

Autorizzazione alla produzione rilasciata il 27 maggio 1994 da Medicines Control Agency, Market Towers, 1 Nine Elms Lane, Londra, Regno Unito.

B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E UTILIZZAZIONE

Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa (vedi riassunto delle caratteristiche del prodotto)

ALLEGATO III

ETICHETTATURA E FOGLIO ILLUSTRATIVO

A. ETICHETTATURA

Involucro esterno (confezione da 1 fiala)

Lato 1 (retro)

CEREZYME
200 unità di imiglucerasi

1 fiala di polvere contiene 200 U di imiglucerasi

Eccipienti: mannitolo, citrato di sodio,
acido citrico monoidrato e
polisorbato 80

Lato 2

EU/1/xx/xxx/xxx

Titolare A.I.C.
Genzyme B.V.
Gooimeer 3-30
1411 DC Naarden - NL

Lato 3 (fronte)

CEREZYME
200 unità di imiglucerasi

1 fiala

Polvere per soluzione per infusione

Per infusione endovena.
Si consiglia di somministrare entro 3 ore dalla ricostituzione e diluizione per l'infusione.

Lato fondo

Numero di lotto:
Data di scadenza: (mese / anno)

Lato 4

Farmaco soggetto a prescrizione medica

Tenere lontano dalla portata dei bambini.
Monouso.
La soluzione non utilizzata deve essere eliminata.
Leggere il foglietto illustrativo prima dell'uso.
Conservare tra 2°C e 8°C.

Involucro esterno (confezione da 25 fiale)

Lato 1 (retro)

CEREZYME
200 unità di imiglucerasi

1 fiala di polvere contiene 200 U di imiglucerasi

Eccipienti: mannitolo, citrato di sodio
acido citrico monoidrato e
polisorbato 80

Lato 2

EU/1/xx/xxx/xxx

Titolare A.I.C.
Genzyme B.V.
Gooimeer 3-30
1411 DC Naarden- NL

Lato 3 (fronte)

CEREZYME
200 unità di imiglucerasi

25 fiale

Polvere per soluzione per infusione

Per infusione endovena.
Si consiglia di somministrare entro 3 ore dalla ricostituzione e diluizione per l'infusione.

Lato fondo

Numero di lotto:
Data di scadenza: (mese / anno)

Lato 4

Farmaco soggetto a prescrizione medica.

Tenere lontano dalla portata dei bambini.
Monouso.
La soluzione non utilizzata deve essere scartata.
Leggere le istruzioni prima dell'uso.
Conservare tra 2°C e 8°C.

<u>Etichetta</u>

CEREZYME
200 unità di
imiglucerasi

Polvere per soluzione per infusione
Per infusione endovenosa

Conservare tra 2°C e 8°C
Genzyme B.V. - NL

Lotto numero:
Data di scadenza : (mese/anno)

B. FOGLIO ILLUSTRATIVO

1. NOME DELLA SPECIALITÀ MEDICINALE

Cerezyme imiglucerasi.

2. INDICAZIONE COMPLETA DEI PRINCIPI ATTIVI E DEGLI ECCIPIENTI

Il principio attivo di Cerezyme è l'imiglucerasi.

Ogni fiala contiene 200 unità di imiglucerasi.

Gli altri eccipienti sono: mannitolo, citrato di sodio, acido citrico monoidrato e polisorbato 80.

3. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

Cerezyme è fornito sotto forma di polvere per soluzione per infusione. La soluzione ricostituita deve essere ulteriormente diluita.

4. CATEGORIA FARMACO-TERAPEUTICA (ATTIVITÀ)

L'imiglucerasi è una forma modificata dell'enzima umano β-glucocerebrosidasi prodotto attraverso la tecnologia del DNA ricombinante. L'imiglucerasi è usata come enzima nella terapia di sostituzione quando i livelli dell'attività enzimatica sono più bassi del normale, come si osserva nella malattia Gaucher.

5. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO E DEL TITOLARE DELLA LICENZA DI PRODUZIONE

Titolare A.I.C.

Genzyme B.V., Gooimeer 3-30, 1411 DC Naarden, Olanda

Importatore e titolare della licenza di produzione responsabile della distribuzione dei lotti

Genzyme Ltd., 37 Hollands Road, Haverhill, Suffolk CB9 8PU, Regno Unito

6. INDICAZIONI TERAPEUTICHE. QUANDO SI DEVE USARE CEREZYME?

Cerezyme deve essere usato per quei pazienti ai quali è stata diagnosticata la malattia di Gaucher di Tipo I, che presentano le manifestazioni cliniche della malattia, con uno o più dei seguenti segni o sintomi: anemia (basso numero di globuli rossi), tendenza all'emorragia dovuta a basso contenuto piastrinico, ingrossamento della milza o del fegato o problemi ossei.

La terapia deve essere seguita da medici esperti nel trattamento del morbo di Gaucher.

7. INFORMAZIONI NECESSARIE PRIMA DELL'USO DEL MEDICINALE

Controindicazioni - Quando non si deve usare Cerezyme?

Non sono note controindicazioni all'uso del Cerezyme.

Quali precauzioni devono essere prese durante l'assunzione di Cerezyme?

- **Ipersensibilità (allergia)**

Alcuni pazienti possono sviluppare anticorpi IgG anti Cerezyme (imiglucerasi). Questi pazienti hanno un maggior rischio di reazioni di ipersensibilità (allergiche) al prodotto. I pazienti che presentano reazioni insolite devono riferirle al loro medico. (Vedi anche effetti indesiderati).
Il trattamento dei pazienti che hanno presentato reazioni di ipersensibilità deve essere iniziato con cautela. La maggior parte dei pazienti hanno ripreso con successo la terapia dopo una riduzione della velocità di infusione e con pretrattamento con antistaminici e/o corticosteroidi.

- **Uso durante la gravidanza e l'allattamento**

L'uso di Cerezyme non è consigliato durante la gravidanza e l'allattamento. Le donne devono consultare il loro medico curante per sapere quali sono le precauzioni da seguire.

- **Interazioni**

Non si conoscono interazioni con altri prodotti medicinali. Interazioni con il cibo sono improbabili.

Cerezyme non deve essere somministrato insieme ad altri prodotti medicinali nella stessa infusione.

8. DOSAGGIO E ISTRUZIONI PER UNA CORRETTA UTILIZZAZIONE

Dosaggio

Il dosaggio deve essere personalizzato per ciascun paziente. Al momento della scelta del dosaggio e dei tempi di somministrazione il medico deve tenere conto della gravità della malattia e della comodità del paziente.

Dosi iniziali di 60 U/kg di peso corporeo una volta ogni 2 settimane hanno dimostrato un miglioramento dei parametri ematologici e dei volumi splenici ed epatici entro 6 mesi di terapia e l'uso continuato ha provocato l'arrestato della progressione o il miglioramento dei problemi ossei. La somministrazione di dosi basse come 2,5 U/kg di peso corporeo tre volte la settimana o di 15 U/kg di peso corporeo una volta ogni 2 settimane ha dimostrato di migliorare i parametri ematologici e i volumi splenici ed epatici, ma non i parametri ossei.

La frequenza più comune e comoda dell'infusione è una volta ogni 2 settimane; questa è la frequenza di infusione per la quale sono disponibili la maggior parte dei dati.

Il medico curante deve valutare regolarmente la risposta al trattamento e il dosaggio deve essere modificato (aumentato o diminuito) solo sulla base di una valutazione complessiva della risposta a tutte le manifestazioni cliniche rilevanti della malattia.

Una volta che si è stabilita e stabilizzata una risposta a tutte le manifestazioni cliniche rilevanti, il medico può decidere di modificare il dosaggio per la continuazione di una terapia efficace, continuando al tempo stesso a seguire i parametri di risposta e le condizioni di salute. Gli intervalli di controllo vanno generalmente dai 6 ai 12 mesi.

Istruzioni per l'uso: ricostituzione, diluizione e somministrazione

La polvere per soluzione per infusione deve essere ricostituita con acqua per preparazioni iniettabili (p.p.i.), diluita in una soluzione di cloruro di sodio per iniezioni endovenose e quindi somministrata per infusione endovenosa.

Togliere dal frigorifero il numero appropriato di fiale. Il numero di fiale da ricostituire dipende dal dosaggio da somministrare al singolo paziente.

<u>Utilizzare una tecnica asettica</u>

- **Ricostituzione**

Ricostituire ogni fiala con 5,1 ml di <u>acqua p.p.i</u>.: è necessario evitare che il getto dell'acqua p.p.i. sulla polvere sia forte e mescolare lentamente per evitare la formazione di schiuma nella soluzione. Dopo ricostituzione il volume è di 5,3 ml. Il pH della soluzione ricostituita è approssimativamente 6,1.

Prima della successiva diluizione, controllare visivamente che in ciascuna fiala non ci siano particelle estranee o decolorazione. <u>Non</u> usare fiale che presentino particelle estranee o decolorazione.
Dopo ricostituzione, <u>diluire immediatamente</u> le fiale e non conservare per un uso successivo.

Cerezyme non contiene conservanti. Ogni soluzione ricostituita non utilizzata deve essere eliminata adeguatamente.

- **Diluizione**

La soluzione ricostituita contiene 40 unità di imiglucerasi per ml. Il volume dopo ricostituzione permette un accurato prelievo di un volume nominale di 5 ml (uguale a 200 unità) da ogni fiala. Prelevare 5 ml della soluzione ricostituita e combinarli con i volumi prelevati. Quindi, diluire i volumi combinati con <u>una soluzione di cloruro di sodio allo 0,9% per iniezioni endovenose</u> fino ad un volume finale da 100 a 200 ml. Mescolare lentamente la soluzione dell'infusione.

Si raccomanda di somministrare la soluzione diluita entro le 3 ore. Il prodotto diluito in soluzione di cloruro di sodio allo 0,9% per infusione endovenosa manterrà la stabilità chimica, se conservato fino a 24 ore tra 2°C e 8°C al buio, ma la sicurezza a livello microbiologico dipenderà dal fatto che la ricostituzione e la diluizione vengano effettuate in modo asettico.

- **Somministrazione**

Somministrare per infusione endovena della durata da 1 a 2 ore. In alternativa la dose appropriata di Cerezyme può essere somministrata ad una velocità non superiore ad 1 unità per kg di peso corporeo al minuto.

EFFETTI INDESIDERATI: QUALI EFFETTI INDESIDERATI PUÒ CAUSARE CEREZYME?

I pazienti devono sempre informare il loro medico o il loro farmacista di qualunque effetto indesiderato, anche di quelli non elencati nel presente foglietto illustrativo.

I pazienti possono provare piccoli disturbi che sono associati con la via di somministrazione, come in tutti i casi di infusione endovenosa, cioè disagio, prurito, bruciore, gonfiore o ascessi nel punto di inoculo in vena.

Sono stati notati in un numero limitato di pazienti sintomi che indicano ipersensibilità. L'insorgenza di questi sintomi si ha durante o poco dopo l'infusione: si tratta di prurito, rossore, orticaria/angioedema, disturbi al torace e mancanza di respiro. E' stata osservata in un piccolo numero di pazienti la caduta della pressione sanguigna associata ad ipersensibilità. I pazienti devono essere avvisati di sospendere l'infusione del prodotto e di contattare il loro medico se avvertono questi sintomi.

In un limitato numero di pazienti sono stati riscontrati altri effetti indesiderati: nausea, vomito, crampi addominali, diarrea, eruzioni cutanee, affaticamento, mal di testa, febbre e capogiro.

10. VALIDITÀ E PRECAUZIONI PER LA CONSERVAZIONE

Come conservare Cerezyme

Non usare Cerezyme dopo la data di scadenza stampata sull'etichetta dopo la dicitura "SCAD".

Le fiale di Cerezyme devono essere conservate ad una temperatura compresa tra 2°C e 8°C (frigorifero).

11. DATA DELL'ULTIMA REVISIONE

Marzo 1998.

12. ALTRE INFORMAZIONI

Per informazioni su Cerezyme, contattare il rappresentante locale del titolare A.I.C.:

Danmark:
Genzyme B.V.
Gooimeer 3-30
1411 DC Naarden, Holland
tel. +31 35 6991200

Belgique/België/Luxembourg:
N.V. Consultancy Guy Derkinderen S.A.
Vijfstraten 17
3140 Keerbergen, Belgique/Belgie
tel. +32 16 402624

Italia:
Genzyme Srl
Via Scaglia Est. 144
41100 Modena, Italia
tel. +39 59 349811

Nederland:
Genzyme B.V.
Gooimeer 3-30
1411 DC Naarden, Nederland
tel. +31 35 6991200

Deutschland:
Genzyme GmbH
Röntgenstraße 4
63755 Alzenau, Deutschland
tel. +49 6023 97920
fax +49 6023 979230

Ελλάδα:
Jasonpharm Co.
Ymittou 97
11633 Athens, Ελλάδα
tel. +30 1 7517608

España
Genzyme S.L.
Avda de la Industria, 32
28108 Alcobendas (Madrid), España
tel. +34 91 6574431

France:
Genzyme S.A.
6, Rue de la Grande Ourse
B.P. 8396 - Cergy St. Christophe
95805 Cergy Pontoise Cedex, France
tel. +33 1 34229575

United Kingdom/Ireland:
Genzyme Ltd.
37 Hollands Road
Haverhill Suffolk CB9 8PU, United Kingdom
tel. +44 1440 716407

Österreich:
Genzyme B.V.
Gooimeer 3-30
1411 DC Naarden, Niederlande
tel. +31 35 6991200

Portugal:
Enzifarma - Diagnostica e Farmacêutica, Lda.
Taguspark - Parque de Ciência e Tecnologia
Núcleo Central 184
2780 Oeiras, Portugal
tel. +351 1 4220100

Suomi:
Genzyme B.V.
Gooimeer 3-30
1411 DC Naarden, Alankomaat
tel. +31 35 6991200

Sverige:
Genzyme B.V.
Gooimeer 3-30
1411 DC Naarden
Nederländerna
tel. +31 35 6991200

98A8461

DECRETI E DELIBERE DI ALTRE AUTORITÀ

AUTORITÀ PER LE GARANZIE NELLE COMUNICAZIONI

PROVVEDIMENTO 16 ottobre 1998.

Rettifica al provvedimento 22 settembre 1998 recante disposizioni per la stampa e l'emittenza radiotelevisiva relative alla campagna per le elezioni dei sindaci, dei presidenti delle province, dei consigli comunali e dei consigli provinciali fissate per il giorno 29 novembre 1998.

L'AUTORITÀ PER LE GARANZIE NELLE COMUNICAZIONI

Visto il proprio provvedimento 22 settembre 1998, recante disposizioni per la stampa e l'emittenza radiotelevisiva relative alla campagna per le elezioni dei sindaci, dei presidenti delle province, dei consigli comunali e dei consigli provinciali fissate per il giorno 29 novembre 1998, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 30 settembre 1998, n. 228;

Rilevato che nell'art. 17, secondo periodo, di tale provvedimento è stata inesattamente indicata, per mero errore materiale, la data del 18 novembre 1998 anziché del 2 dicembre 1998;

Dispone:

Nell'art. 17, secondo periodo, del provvedimento 22 settembre 1998, recante disposizioni per la stampa e l'emittenza radiotelevisiva relative alla campagna per le elezioni dei sindaci, dei presidenti delle province, dei consigli comunali e dei consigli provinciali fissate per il giorno 29 novembre 1998, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 30 settembre 1998, n. 228, l'indicazione della data 18 novembre 1998 deve intendersi sostituita con quella della data 2 dicembre 1998.

Roma, 16 ottobre 1998

Il presidente: CHELI

98A9151

UNIVERSITÀ DI MESSINA

DECRETO RETTORALE 10 settembre 1998.

Modificazioni allo statuto dell'Università.

IL RETTORE

Visto il testo unico delle leggi sull'istruzione superiore emanato con regio decreto 31 agosto 1933, n. 1592, e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162;

Vista la legge 9 maggio 1989, n. 168;

Vista la legge 19 novembre 1990, n. 341;

Visto lo statuto dell'Università degli studi di Messina emanato con decreto rettorale del 10 aprile 1997;

Visti i decreti ministeriali dell'11 maggio 1996 e del 3 luglio 1996 contenenti la nuova tabella XLV/2 recante gli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione del settore sanitario;

Viste le proposte di modifica di statuto formulate dalle autorità accademiche dell'Università degli studi di Messina;

Visto il parere del Consiglio universitario nazionale nell'adunanza del 3 luglio 1998;

Decreta:

Lo statuto dell'Università degli studi di Messina è integrato come appresso:

Art. 1.

Gli attuali articoli da 650 a 657 incluso relativi alla scuola di specializzazione in allergologia ed immunologia clinica, sono soppressi e sostituiti dai seguenti nuovi articoli con il conseguente scorrimento della numerazione degli articoli successivi.

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA

Art. 650. — La scuola di specializzazione in allergologia e immunologia clinica risponde alle norme generali delle scuole di specializzazione dell'area medica.

Art. 651. — La scuola ha lo scopo di formare medici specialisti nel settore professionale della prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione delle malattie immunologiche e allergiche.

Art. 652. — La scuola rilascia il titolo di specialista in allergologia ed immunologia clinica.

Art. 653. — Il corso ha la durata di quattro anni.

Art. 654. — Concorrono al funzionamento della scuola le strutture della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Messina e quelle del Servizio sanitario nazionale individuate nei protocolli d'intesa di cui all'art. 6, comma 2, del decreto legislativo n. 502/1992 ed il relativo personale universitario appartenente ai settori scientifico-disciplinari riportati nell'art. 658 e quello dirigente del Servizio sanitario nazionale delle corrispondenti aree funzionali e discipline.

In attesa della stipula dei protocolli d'intesa concorrono al funzionamento della scuola le strutture previste nei precedenti statuti e quelle appartenenti agli enti pubblici o privati convenzionati con la scuola.

Art. 655. — In numero massimo degli specializzandi è pari a cinque per ogni anno di corso.

Art. 656. — La sede amministrativa è presso l'istituto di patologia medica e medicina mediterranea dell'Università di Messina.

Art. 657. — Sono ammessi a partecipare alle prove di ammissione alla scuola i laureati in medicina e chirurgia presso istituzioni universitarie italiane ed i possessori di titolo di studio conseguito presso università straniere e ritenuti equipollenti dalle competenti autorità accademiche italiane.

Art. 658. — La scuola comprende cinque aree di insegnamento professionale che vengono di seguito elencate. Per ogni area viene riportato l'obiettivo ed i settori scientifico-disciplinari relativi:

A.1. *Area disciplinare di fisiopatologia generale.*

Obiettivo: ampliare e approfondire le conoscenze fondamentali relative all'ontogenesi ed all'organizzazione strutturale del sistema immunitario, al suo funzionamento; conoscere i meccanismi del controllo genetico della risposta immunitaria, i meccanismi immunologici di lesione e di riparazione tessutale e le possibili correlazioni con la patologia allergica e immunologica.

Settori: E04B biologia molecolare, F04A patologia generale, F07A medicina interna.

A.2. *Area disciplinare di immunopatologia.*

Obiettivo: conoscere le alterazioni fondamentali degli organi linfoidi, le alterazioni funzionali ed i meccanismi di controllo del sistema immunitario, nonché le cause determinanti, il substrato immunogenetico e le lesioni ad esse corrispondenti; i quadri morfologici da un punto di vista anatomo ed istopatologico delle principali malattie immunologiche e delle malattie linfoproliferative; conoscere i meccanismi patogenetici e le implicazioni di ordine immunologico nel corso delle principali malattie infettive; con particolare riferimento alla patologia da HIV; conoscere i meccanismi immunologici di controllo della crescita tumorale; conoscere i meccanismi di azione, il metabolismo, gli effetti terapeutici e avversi dei farmaci e presidi utilizzati nelle malattie allergiche ed immunologiche.

Settori: E07X farmacologia, F04A patologia generale, F04B patologia clinica, F06A anatomia patologica, F07A medicina interna, F07I malattie infettive.

A.3. *Area disciplinare di laboratorio.*

Obiettivo: saper eseguire studi statistici cd epidemiologici nel campo delle malattie allergiche ed immunologiche; conoscere ed interpretare le tecniche relative alla diagnostica allergologica e immunologica.

Settori: F01X statistica medica, F04B patologia clinica, F22A igiene generale ed applicata.

A.4. *Area disciplinare di laboratorio.*

Obiettivo: conoscere, eseguire ed interpretare le prove allergologiche «in vivo» e le metodologie di diagnostica immunologica, istopatologica, sierologica, cellulare e allergologica.

Settori: F07A medicina interna, F04B patologia clinica.

A.5. *Area disciplinare di clinica e terapia.*

Obiettivo: saper riconoscere i sintomi e i segni clinico-funzionali con cui si manifestano le malattie immunologiche ed allergologiche; saper risolvere i problemi clinici; definire la prognosi e pianificare la terapia delle malattie suddette; mettere in atto le misure di prevenzione primaria e secondaria di questa classe di pazienti; conoscere i principi e saper pianificare ed eseguire la terapia delle malattie allergiche ed immunologiche.

Settori: F07A medicina interna, F07B malattie dell'apparato respiratorio, F07G malattie del sangue, F07H reumatologia, F17X malattie cutanee e veneree, F15A otorinolaringoiatria, F14X malattie dell'apparato visivo, F19A pediatria generale e specialistica, F22C medicina del lavoro.

Art. 659. — Ciascun anno di corso prevede di norma almeno 200 ore di didattica formale e seminariale ed attività di tirocinio guidato da effettuare frequentando le strutture sanitarie delle scuole universitarie e/o ospedaliere convenzionate, sino a raggiungere l'orario complessivo previsto per il personale medico a tempo pieno operante nel Servizio sanitario (1735 ore circa).

Art. 660. — Il consiglio della scuola:

determina l'articolazione del corso di specializzazione ed il relativo piano degli studi nei diversi anni e definisce le strutture della facoltà di medicina e chirurgia e/o degli enti ospedalieri convenzionati che concorrono al funzionamento della scuola. Possono essere convenzionate strutture che nel loro insieme rispondono a tutti i requisiti di cui all'art. 7 del decreto legislativo n. 257/1991;

determina, altresì, la tipologia delle attività didattiche ivi comprese le attività di laboratorio pratiche e di tirocinio; la distribuzione degli specializzandi presso le differenti strutture; la suddivisione dei periodi temporali delle attività didattiche, teoriche e seminariali e di quelle di tirocinio e le forme di tutorato. A tale scopo il consiglio nomina annualmente i tutori che guideranno lungo il percorso formativo gli specializzandi;

può autorizzare un periodo di frequenza in italia o all'estero in strutture universitarie ed extra universitarie coerenti con le finalità della scuola per periodi complessivi non superiori ad un anno. A conclusione di questi periodi di frequenza valuterà l'utilità dell'attività svolta nelle suddette strutture sulla base di idonee documentazioni;

stabilisce la proporzione, nelle diverse aree, tra ore di attività didattica formale e ore di attività seminariale;

rende pubblico nel manifesto annuale degli studi il piano dettagliato delle attività formative di cui ai precedenti commi.

Art. 661. — Per ogni anno di corso è prevista una prova di esame finale che può essere ripetuta una sola volta purché entro l'anno.

Lo specializzando, al termine di ciascun anno, deve essere in regola con gli esami e con lo svolgimento delle attività previste dal consiglio della scuola, per essere ammesso a proseguire il corso degli studi.

Il periodo di formazione può essere sospeso per servizio militare, missioni scientifiche, gravidanza e malattie, ma l'intera sua durata non può essere ridotta a causa di questi motivi (decreto-legge n.259/1991).

Art. 662. — Lo specializzando, per essere ammesso all'esame finale di diploma, deve aver esguito personalmente i seguenti procedimenti specialistici:

a) diagnosi microscopica: allestimento e lettura, assistiti da un docente, di almeno cinquanta preparati complessivi per lo studio citologico, citochimico, ed immunoistochimico di campioni di sangue, di midollo osseo e di organi linfoidi, in condizioni normali e patologiche, comprese quelle relative alle malattie autoimmuni, alle immunodeficienze, alle malattie immunoproliferative ed alle malattie allergiche;

b) diagnostica immunologica sierologica dei fluidi biologici: esecuzione e lettura, assistiti da un docente, di almeno cinquecento, globalmente considerati test per il dosaggio delle Ig (classi e sottoclassi), per la determinazione degli immunocomplessi circolanti, per il dosaggio dei fattori di complemento, per la determinazione degli anticorpi organo - e non organo-specifici, per il dosaggio delle immunoglobuline IgE specifiche, delle precipitine e delle crioproteine, per il dosaggio delle citochine e degli antigeni di membrana e di antigeni in forma solubile;

c) diagnostica di immunologia cellulare:

*c.*1) esecuzione ed interpretazioine, assistite da un docente, di almeno cento test complessivi per la caratterizzazione fenotipica delle cellule mononucleate ottenute dal sangue periferico e/o dagli organi e tessuti linfoidi, e/o, dal midollo osseo, e/o dai versamenti sierosi, e/o dal liquido di lavaggio broncoalveolare, e/o dal liquor;

*c.*2) esecuzione e interpretazione, assistite da un docente, di almeno cinquanta test complessivi di funzionalità linfocitaria (proliferazione linfocitaria indotta da mitogeni ed antigeni; coltura mista linfocitaria; citotossicità) e tipizzazione degli antigeni del sistema maggiore di istocompatibilità;

d) diagnostica allergologica «in vivo»: esecuzione ed interpretazione di test allergologici in vivo (cutireazioni e test di provocazione specifici) in almeno duecento pazienti;

e) atti medici specialistici relativi all'inquadramento, allo studio e alla terapia di almeno duecento pazienti, necessari a raggiungere i seguenti obiettivi:

*e.*1) approfondimento in senso immunologico dell'anamnesi;

*e.*2) schematizzazione dei principali dati anamnestici e di quelli semeiologici relativi ai pazienti esaminati;

*e.*3) ricerca di elementi suggestivi per la presenza di malattie di ordine allergo-immunologico nel contesto di un esame obiettivo generale;

*e.*4) pianificazione del procedimento diagnostico concernente le principali malattie allergiche ed immunologiche;

*e.*5) interpretazione corretta dei risultati delle indagini comprese nella pianificazione del procedimento diagnostico;

*e.*6) esecuzione di manovre strumentali atte ad ottenere materiali biologici utilizzabili ai fini diagnostici;

*e.*7) predisporre e prevedere idonei parametri di controllo periodico della malattia;

*e.*8) riconoscimento delle situazioni che richiedono provvedimenti terapeutici d'urgenza;

*e.*9) pianificazione ed esecuzione dei protocolli terapeutici utilizzabili per le principali malattie allergiche ed immunologiche;

*e.*10) monitoraggio periodico, sia clinico che laboratoristico, degli effetti benefici e di quelli indesiderati della terapia immunologica e anti-allergica;

*e.*11) conoscenza dei principi relativi alla profilassi e alla terapia delle principali malattie infettive;

*e.*12) conoscenza delle caratteristiche dei farmaci chemioterapici, citostatici, antibiotici e dei principi della immunoterapia specifica per allergopatie.

Infine, lo specializzando deve aver partecipato alla conduzione, secondo le norme di buona pratica clinica, di almeno tre sperimentazioni cliniche controllate.

Nel regolamento didattico d'Ateneo verranno eventualmente specificate le tipologie dei diversi interventi ed il relativo peso specifico.

Art. 663. — L'esame finale consiste nella preparazione e nella discussione di un elaborato scritto su di un tema, coerente con i fini della specializzazione, assegnato allo specializzando almeno un anno prima dell'esame stesso e realizzato sotto la guida di un docente della scuola.

La commissione d'esame per il conseguimento del diploma di specializzazione è nominata dal rettore dell'Ateneo, su proposta del consiglio della scuola, secondo la normativa vigente.

Art. 2.

Gli attuali articoli da 658 a 665 incluso relativi alla scuola di specializzazione in medicina interna sono soppressi e sostituiti dai seguenti nuovi articoli con il conseguente scorrimento della numerazione degli articoli successivi.

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
IN MEDICINA INTERNA

Art. 664. — La scuola di specializzazione in medicina interna risponde alle norme generali delle scuole di specializzazione dell'area medica.

Art. 665. — La scuola ha lo scopo di formare medici specialisti nel settore professionale della medicina interna, comprese la medicina d'urgenza e le inter-relazioni con la medicina specialistica.

La scuola si articola in due indirizzi:

medicina interna;

medicina d'urgenza.

Art. 666. — La scuola rilascia il titolo di specialista in medicina interna.

Art. 667. — Il corso ha la durata di cinque anni.

Art. 668. — Concorrono al funzionamento della scuola le strutture del dipartimento di medicina interna della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Messina, sede anche amministrativa della scuola e quelle del Servizio sanitario nazionale individuate nei protocolli d'intesa di cui all'art. 6, comma 2, decreto legislativo n. 502/1992 ed il relativo personale universitario appartenente ai settori scientifici-disciplinari di cui alla tabella *A* e quello dirigente del Servizio sanitario nazionale delle corrispondenti aree funzionali e discipline.

Art. 669. — Il numero massimo degli specializzandi che possono essere ammessi è di otto per ciascun anno.

TABELLA *A* - *Area di addestramento professionalizzante e relativi settori scientifico-disciplinari.*

A) Area comune.

A.1 - Area della fisiopatologia clinica.

Obiettivo: lo specializzando deve apprendere le conoscenze fondamentali dei meccanismi etopatogenetici e fisiopatologici delle malattie umane.

Settori: F04A patologia generale, F07A medicina interna.

A.2 - Area della metodologia clinica.

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire conoscenze approfondite di epidemiologia, di metodologia clinica e semeiotica clinica, funzionale e strumentale, nonché di medicina di laboratorio, diagnostica per immagini e medicina nucleare.

Settori: F01X statistica medica, F04B patologia clinica, F07A medicina interna, F18X diagnostica per immagini e radioterapia.

A.3 - Area della clinica e della terapia.

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire la conoscenza approfondita delle malattie umane, deve saper impiegare gli strumenti clinici e le indagini più appropriate per riconoscere i differenti quadri clinici al fine d'impiegare razionalmente le terapie più efficaci, deve saper valutare e prescrivere anche sotto il profilo del costo/efficacia, i diversi trattamenti clinici.

Settori: F07A medicina interna.

B) Indirizzo di medicina interna.

B.1 - Area della medicina clinica e delle specialità internistiche.

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire sia le conoscenze teoriche che quelle strumentali di interesse internistico al fine di raggiungere una piena autonomia professionale nella pratica della medicina clinica.

Settori: F07A medicina interna, F07B-C-D-E-F-G-H-I specialità mediche, F04B patologia clinica.

B.2 - Area della terapia avanzata.

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire la piena conoscenza teorica e applicativa delle terapie dietetiche, farmacologiche e strumentali necessarie ai pazienti con stati di malattie che coinvolgono l'organismo nella sua globalità, ivi comprese le terapie da applicare nel paziente «critico».

Settori: E07X farmacologia, F07A medicina interna.

B.3 - Area della clinica specialistica.

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire conoscenze approfondite di medicina clinica specialistica, in particolare riguardo alle correlazioni con la medicina interna.

Settori: F07A medicina interna, F11A psichiatria, F11B neurologia, F12A neuroradiologia, F17X malattie cutanee e veneree.

C) Indirizzo di medicina d'urgenza.

C.1 - Area di medicina d'urgenza.

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di riconoscere le cause delle patologie proprie del paziente in situazioni di urgenza ed emergenza, comprese quelle di tipo tossico o traumatico, e di poter attuare i relativi interventi.

Settori: E07A farmacologia, F07A medicina interna, F07C malattie dell'apparato cardiovascolare, F07D gastroenterologia, F08A chirurgia generale.

C.2 - Area delle urgenze.

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di riconoscere situazioni d'emergenza traumatica e di eseguire i primi interventi rianimatori.

Settori: F07A medicina interna, F11B neurologia, F12A neuroradiologia, F15A otorinolaringoiatria, F16A malattie dell'apparato locomotore, F21X anestesiologia.

TABELLA *B* - *Standard complessivo di addestramento professionalizzante.*

Lo specializzando, per essere ammesso all'esame finale di diploma, deve aver eseguito personalmente i seguenti atti medici e procedimenti specialistici:

1*a) Medicina clinica.*

*a*1) Aver steso personalmente e firmato almeno 120 cartelle cliniche di degenti, comprensive, ove necessario, degli esami di liquidi biologici, personalmente eseguiti e siglati (urine, striscio sangue periferico, colorazione di Gram, liquido ascite, liquido pleurico, escreato, feci, ecc.).

*a*2) Aver esteso personalmente e firmato almeno 100 cartelle ambulatoriali.

*a*3) Aver eseguito e firmato almeno 50 consulenze internistiche presso reparti esterni, specialistici e territoriali.

*a*4) Aver firmato almeno 100 ECG, aver eseguito almeno 50 emogasanalisi con prelievo del sangue arterioso personalmente eseguito.

*a*5) Aver eseguito personalmente, refertandone l'esecuzione in cartella almeno 100 manovre invasive, comprendenti, fra l'altro inserimento di linee venose centrali, punture pleuriche e di altre cavità, incisioni di ascessi, manovre di ventilazione assistita, rianimazione cardiaca.

1*b) Diagnostica per immagini.*

*b*1) Aver controfirmato la risposta di almeno 50 esami ecografici, eseguiti direttamente.

*b*2) Aver discusso in ambito radiologico almeno 50 casi clinici.

2. Inoltre, per l'indirizzo di medicina interna:

2*a*) Aver eseguito almeno 50 casi di degenti, dei quali almeno 30 specialistici.

2*b*) Aver seguito almeno 50 casi in day hospital.

3. Indirizzo di medicina d'urgenza:

3.1) aver compiuto almeno 150 turni di guardia in medicina d'urgenza, dei quali almeno 20 turni di guardia festivi e 20 notturni al pronto soccorso, ed aver compiuto una rotazione di almeno 6 settimane in terapia intensiva medica e di 4 settimane in terapia intensiva chirurgica (o in rianimazione).

3.2) aver eseguito personalmente, con firma in cartella che ne attesti la capacità di esecuzione, le seguenti manovre:

disostruzione delle vie aeree: manovra di Heimlich e disostruzione mediante aspirazione tracheobronchiale

laringoscopia

intubazione oro-naso-tracheale di necessità

somministrazione endotracheale di farmaci

accesso chirurgico d'emergenza alle vie aeree cricotiroidotomia

defibrillazione cardiaca

massaggio cardiaco esterno

massaggio del seno carotideo

ussigenoterapia: metodi di somministrazione

assistenza ventilatoria: ventilazione meccanica manuale con ventilatori pressometrici e volumetrici

posizionamento di un catetere venoso centrale

toracentesi

cateterismo vescicale

sondaggio gastrico e intestinale, compreso posizionamento nel paziente comatoso

lavaggio gastrico intestinale

posizionamento sonda Blakemore

paracentesi esplorativa ed avacuativa

anestesia locoregionale

disinfezione ferite e sutura ferite superficiali

prelievo di sangue arterioso

tamponamento emorragie, applicazioni di lacci

puntura lombare

tamponamento nasale

otoscopia

metodi di immobilizzazione paziente violento

immobilizzazione per fratture ossee, profilassi lesioni midollari.

Infine, lo specializzando deve aver partecipato alla conduzione, secondo le norme di buona pratica clinica, di almeno 3 sperimentazioni cliniche controllate.

Nel regolamento didattico d'ateneo verranno eventualmente specificando le tipologie dei diversi interventi ed il relativo peso specifico.

Art. 3.

Gli attuali articoli da 666 a 672 incluso relativi alla scuola di specializzazione in dermatologia e venereologia sono soppressi e sostituiti dai seguenti nuovi articoli con il conseguente scorrimento della numerazione degli articoli successivi.

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
IN DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA

Art. 670. — La scuola si specializzazione in dermatologia e venereologia risponde alle norme generali delle scuole di specializzazione dell'area medica.

Art. 671. — La scuola ha lo scopo di formare medici specialisti nel settore professionale della dermatologia e venereologia.

Art. 672. — La scuola rilascia il titolo di specialista in dermatologia e venereologia.

Art. 673. — Il corso ha la durata di quattro anni.

Art. 674. — Concorrono al funzionamento della scuola le strutture della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Messina e quelle del Servizio sanitario nazionale individuate nei protocolli d'intesa di cui

all'art. 6, comma 2, del decreto-legge n. 502/1992 ed il relativo personale universitario appartenente ai settori scientifico-disciplinari riportati nell'art. 678 e quello dirigente del Servizio sanitario nazionale delle corrispondenti aree funzionali e discipline. In attesa della stipula dei protocolli d'intesa concorrono al funzionamento della scuola le strutture previste nei precedenti statuti e quelle appartenenti agli enti pubblici o privati convenzionati con la scuola.

Art. 675. — Il numero massimo degli specializzandi è pari a due per anno di corso.

Art. 676. — La sede amministrativa è presso l'istituto di dermatologia dell'Universita di Messina.

Art. 677. — Sono ammessi a partecipare alle prove di ammissione alla scuola i laureati in medicina e chirurgia presso istituzioni universitarie italiane ed i possessori di titolo di studio conseguito presso università straniere e ritenuti equipollenti dalle competenti autorità accademiche italiane.

Art. 678. — La scuola comprende 8 aree di insegnamento professionale che vengono di seguito elencate. Per ogni area viene riportato l'obiettivo ed i settori scientifico-disciplinari relativi:

A. *Area propedeutica e di fisiopatologia cutanea.*

Obiettivo: lo specializzando deve apprendere le conoscenze fondamentali di anatomia, genetica della pelle e dei suoi annessi, di oncologia, di immunologia, nonché le conoscenze avanzate dei meccanismi eziopatogenetici che determinano l'insorgenza delle malattie della pelle e degli annessi cutanei.

Settori disciplinari: E04B Biologia molecolare, E05A Biochimica, E09A Anatonomia umana, E09B Istologia, F03X Genetica medica, F04A Patologia generale, F04B Patologia clinica, F17X Malattie cutanee e veneree.

B. *Area di laboratorio e diagnostica dermatologica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le fondamentali conoscenze teoriche di fisiologia, biochimica, nonché le tecniche in tutti i settori di laboratorio e di diagnostica applicati alla dermatologia e venereologia, comprese la citopatologia, l'istopatologia, l'immunopatologia, la diagnostica ultrastrutturale, la diagnostica per immagini, la microbiologia e micologia dermatologiche e la statistica medica.

Settori disciplinari: E06A Fisiologia umana, F01X Statistica medica, F04B Patologia clinica, F05X Microbiologia e microbiologia clinica, F17X Malattie cutanee e veneree, F18X Diagnostica per immagini e radioterapia.

C. *Area dermatologia clinica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le fondamentali conoscenze teoriche e tecniche necessarie per la valutazione epidemiologica, per la prevenzione e per la diagnosi e terapia, compresa quella chirurgica e fisioterapica, delle malattie cutanee e della dermatologia pediatrica, delle malattie immunologiche con prevalente estrinsecazione cutanea, delle malattie neoplastiche cutanee. Lo specializzando deve inoltre saper partecipare a studi clinici controllati secondo le norme di buona pratica clinica.

Settori disciplinari: E07X Farmacologia, E08X Botanica farmaceutica, F01X Statistica medica, F07C Malattie dell'apparato cardiaco, F08B Chirurgia plastica, F17X Malattie cutanee e veneree, F18X Diagnostica per immagini e radioterapia, F22B Medicina legale.

D. *Area dermatologia allergologica e professionale.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le fondamentali conoscenze teoriche e tecniche necessarie per la valutazione epidemiologica, per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie cutanee di natura allergica e professionale ed ambientale.

Settori disciplinari: F01X Statistica medica, F17X Malattie cutanee.

E. *Area venereologia e malattie sessualmente trasmesse.*

Obiettivo: lo specializzando deve apprendere le fondamentali conoscenze teoriche e tecniche necessarie per la valutazione della epidemiologia, la prevenzione, la legislazione, la diagnosi e la terapia, compresa quella fisica, delle malattie trasmissibili per via sessuale compresa l'AIDS.

Settori disciplinari: F04A Patologia generale, F17X Malattie cutanee e veneree, F22A Igiene generale ed applicata.

F. *Area dermatologia cosmetologica ed estetica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le conoscenze teoriche e pratiche relative alle valutazioni strumentali dei parametri fisiologici della cute, dei test funzionali nonché alla diagnosi e terapia degli inestetismi cutanei, all'etica professionale ed alla legislazione sanitaria.

Settori disciplinari: E07X Farmacologia, E08X Biologia farmaceutica, F17X Malattie cutanee e veneree, F22B Medicina legale.

G. *Area dermatologia tropicale.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le principali conoscenze teoriche e tecniche per la prevenzione diagnosi e terapia delle malattie dermatologiche tropicali comprese quelle insorte su cute caucasica e le malattie dermatologiche cosmopolite insorte su cute nera.

Settori disciplinari: F01X Statistica medica, F05X Microbiologia, F17X Malattie cutanee e veneree, F22A Igiene.

H. *Area dermatologia chirurgica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le fondamentali conoscenze teoriche e tecniche per la diagnosi e terapia delle malattie dermatologiche suscettibili di trattamento chirurgico.

Settori disiciplinari: E07X Farmacologia, F17X Malattie cutanee e veneree, F18X Diagnostica per immagini e radioterapia.

Art. 679. — Ciascun anno di corso prevede di norma almeno 200 ore di didattica formale e seminariale ed attività di tirocinio guidato da effettuare frequentando le strutture sanitarie delle scuole universitarie e/o ospedaliere convenzionate, sino a raggiungere l'orario complessivo previsto per il personale medico a tempo pieno operante nel Servizio sanitario (1.735 ore circa).

Art. 680. — Il Consiglio della scuola:

determina l'articolaziore del corso di specializzazione ed il relativo piano degli studi nei diversi anni e definisce le strutture della facoltà di medicina e chirurgia e/o degli enti ospedalieri convenzionati che concorrono al funzionamento della scuola. Possono essere convenzionate strutture che nel loro insieme rispondono a tutti i requisiti di cui all'art. 7 del decreto legislativo n. 257/1991;

determina altresì la tipologia delle attività didattiche ivi comprese le attività di laboratorio pratiche e di tirocinio; la ditribuzione degli specializzandi presso le differenti strutture; la suddivisione nei periodi temporali delle attività didattiche, teoriche e seminariali e di quelle di tirocinio e le forme di tutorato. A tale scopo il consiglio nomina annualmente i tutori che guideranno lungo il percorso formativo gli specializzandi;

può autorizzare un periodo di frequenza in Italia o all'estero in strutture universitarie ed extra universitarie coerenti con le finalità della scuola per periodi complessivi non superiori ad un anno. A conclusione di questi periodi di frequenza valutera l'utilità dell'attività svolta nelle suddette strutture sulla base di idonee documentazioni;

stabilisce la proporzione, nelle diverse aree, tra ore di attività didattica formale e ore di attività seminariale;

rende pubblico nel manifesto annuale degli studi il piano dettagliato delle attività formative di cui ai precedenti commi.

Art. 681. — Per ogni anno di corso è prevista una prova di esame finale che può essere ripetuta una sola volta purché entro l'anno.

Lo specializzando, al termine di ciascun anno, deve essere in regola con gli esami e con lo svolgimento delle attività previste dal Consiglio della scuola, per essere ammesso a proseguire il corso degli studi.

Il periodo di formazione può essere sospeso per servizio militare, missioni scientifiche, gravidanza e malattie ma l'intera sua durata non può essere ridotta a causa di questi motivi (decreto-legge n. 259/1991).

Art. 682. — Lo specializzando, per essere ammesso all'esame finale di diploma deve:

1) aver eseguito personalmente almeno 40 biopsie cutanee;

2) aver eseguito personalmente e/o valutato almeno:

100 esami microscopici e colturali di materiale biologico;

30 esami sierologici per le MTS;

30 esami istologici ed immunopatologici;

10 test di dermatologia cosmetologica (phmetria, sebometria, elastometria, tricogramma, ecc.);

50 test cutanei;

3) aver eseguito personalmente almeno 400 casi di dermopatie di cui:

50 casi di dermatologia allergologica;

50 casi di MTS;

50 casi di dermatologia oncologica;

30 casi di dermatologia pediatrica,

partecipando attivamente alla programmazione, esecuzione e controllo dei protocolli terapeutici;

4) aver partecipato come osservatore o aver eseguito personalmente sotto supervisore almeno:

80 interventi di chirurgia dermatologica;

100 trattamenti di terapia fisica (crioterapia, fototerapia, diatermocoagulazione, trattamenti laser);

20 trattamenti iniettivi intralesionali.

Infine, lo specializzando deve aver partecipato alla conduzione, secondo le norme di buona pratica clinica, di almeno 3 sperimentazioni cliniche controllate.

Nel regolamento didattico d'Ateneo verranno eventualmente specificate le tipologie dei diversi interventi ed il relativo peso specifico.

Art. 683. — L'esame finale consiste nella preparazione e nella discussione di un elaborato scritto su di un tema, coerente con i fini della specializzazione, assegnato allo specializzando almeno un anno prima dell'esame stesso e realizzato sotto la guida di un docente della scuola.

Art. 4.

Gli attuali articoli da 680 a 688 incluso relativi alla scuola di specializzazione in geriatria sono soppressi e sostituiti dai seguenti nuovi articoli con il conseguente scorrimento della numerazione degli articoli successivi.

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN GERIATRIA

Art. 684. — La scuola di specializzazione in geriatria risponde alle norme generali delle scuole di specializzazione dell'area medica.

Art. 685. — La scuola ha lo scopo di formare medici specialisti nel settore professionale della geriatria e gerontologia.

Art. 686. — La scuola rilascia il titolo di specialista in geriatria.

Art. 687. — Il corso ha la durata di 4 anni.

Art. 688. — Concorrono al funzionamento della scuola le strutture del Dipartimento di medicina interna della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Messina, sede anche amministrativa della scuola e quella del Servizio sanitario nazionale individuate nei protocolli d'intesa di cui all'art. 6, comma 2, del decreto legislativo n. 502/1992 ed il relativo personale universitario appartenente ai settori scientifico-disciplinari di cui alla tabella *A* e quello dirigente del Servizio sanitario nazionale delle corrispondenti aree funzionali e discipline.

Art. 689. — Il numero massimo degli specializzandi che possono essere ammessi è di di cinque per ciascun anno.

TABELLA *A* — *Aree di addestramento professionalizzante e relativi settori scientifico-disciplinari.*

A.1 - *Area della patogenesi e gerontologia generale.*

Obiettivi: lo specializzando deve apprendere le nozioni fondamentali sulle teorie dell'invecchiamento, sulla biologia della senescenza e deve conoscere la fisiopatologia e le modalità di presentazione della involuzione fisiologica dei vari organi e apparati e dell'anziano nella sua globalità. Lo specializzando deve essere in grado inoltre di pianificare ed interpretare studi atti a valutare il profilo demografico ed epidemiologico e i rischi sia della popolazione anziana in generale che di gruppi particolari (aree metropolitane, urbane, rurali, anziani a domicilio o in istitutuzioni, differenti categorie di reddito).

Settori: F07A Medicina interna, F04A Patologia generale, F01X Statistica medica.

A.2 - *Area della clinica e terapia geriatrica.*

Obiettivo: lo specializzando deve apprendere le peculiarità della metodologia clinica geriatrica e, in particolare, i metodi specifici di rilievo anamnestico ed obiettivo nel paziente anziano, familiarizzandosi con il concetto di multipatologia cronica (co-morbilità) e con le tecniche di valutazione complessiva. Deve inoltre apprendere le modificazioni età corrrelate della farma-

*a*1) Aver condotto, in almeno 20 casi, la valutazione della osteopenia dell'anziano.

b) Medicina strumentale e laboratoristica:

*b*1) aver eseguito e controfirmato almeno 50 esami ECG; 20 esami doppler dei vasi epiaortici e periferici; 20 esami ecografici addominali;

*b*2) aver discusso con un esperto almeno 20 esami TC/RMN dello encefalo, 50 tra RX di torace, rachide, digerente, colon per clisma, 20 esami urodinamici, 20 esami ecocardiografici, 10 esami angiografici.

c) Valutazione multidimensionale geriatrica:

aver coordinato una UVG, stendendo il relativo programma di intervento, in almeno 10 casi di anziani in diversi punti della rete di assistenza geriatrica (intraospedaliera, ospedale diurno, territorio), utilizzando le principali scale di valutazione funzionale (globale, neurologica) e psicometrica.

d) Geriatria ambulatoriale:

aver prestato servizio per almeno 30 giorni complessivi in

e) Medicina d'urgenza:

*e*1) aver prestato servizio per 60 giorni complessivi in un reparto in cui venga praticata la medicina d'urgenza.

*e*2) aver condotto 10 volte le basilari manovre di rianimazione cardiopolmonare su un manichino e, possibilmente, alcune volte su paziente.

*e*3) aver praticato almeno 10 volte ventilazione assistita con pallone AMBU.

*e*4) aver eseguito sotto controllo almeno 3 volte una defibrillazione elettrica.

Infine, lo specializzando deve aver partecipato alla condizione, secondo le norme di buona pratica clinica, di almeno 3 sperimentazioni cliniche controllate.

A.5 - *Area della medicina riabilitativa dell'anziano e aspetti socio-sanitari della popolazione anziana.*

Obiettivo: lo specializzando deve apprendere gli obiettivi fondamentali ed i principi generali della riabilitazione nell'anziano, e le tecniche da utilizzare in specifiche patologie croniche o con possibili esiti invalidanti, principalmente nei settori ortopedico, neurologico, neuropsichiatrico, cardiologico. Deve inoltre valutare l'applicabilità e la efficacia di programmi di riabilitazione in differenti regimi di assistenza (es. ambulatoriale, in day-hospital, in ricovero ospedaliero, in residenze sanitarie assistenziali, ecc.).

Settori: F07A Medicina interna, F16B Medicina fisica e riabilitazione.

TABELLA *B* — *Standard complessivo di addestramento professionalizzato.*

Lo specializzando, per essere ammesso all'esame finale di diploma, deve aver eseguito personalmente i seguenti atti medici e procedimenti specialistici:

a) Medicina clinica:

*a*1) redatto e firmato 100 cartelle cliniche di degenti e/o di pazienti ambulatoriali comprensive, ove necessario, degli esami di liquidi biologici personalmente eseguiti o siglati (urine, striscio di sangue periferico, esame di escreato, feci liquidi pleurico);

*a*2) eseguito almeno 20 consulenze geriatriche presso altri reparti, 20 in RSA e 20 sul territorio;

*a*3) eseguito personalmente, refertandone l'esecuzione in cartella, atti medici quali: 50 esplorazioni rettali, 50 manovre invasive (inserimento di linee venose centrali e arteriose, toracentesi, paracentesi, etc.); posizionamento di 20 cateteri vescicali e di 20 sondini nasogastrici; esecuzione e refertazione di 20 esami del *fundus oculi*; detersione e medicazione di 20 piaghe da decubito, ulcere trofiche, piede diabetico eseguito personalmente il bilancio idrico, elettrolitico e trizionale di almeno 30 pazienti.

cocinetica e della farmacodinamica e, attraverso lo studio farmaco-epidemiologico, conoscere i possibili effetti dell'impiego di più trattamenti concomitanti, ed infine apprendere i principi atti a prevenire i danni iattogenici.

Settori: F07A Medicina interna, F08A Chirurgia generale, E07X Farmacologia.

A.3 - *Area della geriatria e delle specialità geriatriche.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire la conoscenza approfondita delle malattie proprie dell'età geriatrica e conseguire la preparazione culturale necessaria a differenziare lo stato di malattia dell'involuzione fisiologica della senescenza. A tal fine lo specializzando dovrà pertanto apprendere gli elementi fondamentali nel campo delle varie specialità in modo da arrivare, in maniera autonoma, ad una corretta diagnosi clinica nelle situazioni di comorbilità tipiche dell'età avanzata.

Settori: F07A Medicina interna, F10X Urologia, F11A Psichiatria, F16A Malattie dell'apparato locomotore, F11B Neurologia.

A.4 - *Area della valutazione funzionale e multidimensionale geriatrica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le conoscenze culturali necessarie ad arrivare, superando l'ottica della patologia d'organo, ed una diagnosi funzionale globale ed a realizzare programmi di intervento multidimensionale (medico, sociale, riabilitativo) atti a prevenire o a limitare la disabilità e ad ottenere il recupero funzionale dell'anziano.

Settori: F07A Medicina interna, F16B Medicina fisica e riabilitativa.

Art. 5.

Gli attuali articoli da 704 a 712 incluso, relativi alla scuola di specializzazione in anestesia e rianimazione sono soppressi e sostituiti dai seguenti nuovi articoli con il conseguente scorrimento della numerazione degli articoli successivi.

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Art. 704. — È istituita la scuola di specializzazione in anestesia e rianimazione presso l'Università degli studi di Messina. La scuola di specializzazione in anestesia e rianimazione risponde alle norme generali delle scuole di specializzazione dell'area medica. (Decreto ministeriale 11 maggio 1995 - *Gazzetta Ufficiale* 19 luglio 1995 - decreto ministeriale 3 luglio 1996 - *Gazzetta Ufficiale* 21 settembre 1996.

Art. 705. — La scuola ha lo scopo di formare medici specialisti nei settori dell'anestesiologia, della rianimazione, della terapia intensiva, della terapia antalgica e della terapia iperbarica.

La scuola è articolata negli indirizzi di:

a) anestesiologia e rianimazione;

b) terapia intensiva;

c) terapia antalgica;

d) terapia iperbarica.

La formazione garantisce, oltre ad una adeguata preparazione teorica, un congruo addestramento professionale pratico, compreso il tirocinio nella misura stabilita dalla normativa comunitaria (legge n. 428/1990 e decreto legislativo n. 257/1991).

Art. 706. — La scuola rilascia il titolo di specialista in anestesia e rianimazione.

Art. 707. — Il corso ha la durata di quattro anni.

Art. 708. — Concorrono al funzionamento della scuola le strutture della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Messina con il relativo personale universitario appartenente ai settori scientifico-disciplinari di cui alla tabella *A*. Potranno altresì concorrere al funzionamento della scuola le strutture del Servizio sanitario nazionale che saranno individuate nei protocolli d'intesa di cui all'art. 6, comma 2, del decreto-legge n. 502/1992 ed il relativo personale dirigente del Servizio sanitario nazionale delle corrispondenti aree funzionali e discipline.

La sede amministrativa della scuola è l'istituto di anestesiologia, rianimazione e terapia intensiva dell'Università di Messina.

Art. 709. — Il numero massimo di specializzandi che possono essere ammessi è determinato dallo statuto della scuola in quindici, per ogni singolo anno di corso, per un totale di sessanta specializzandi, tenuto conto delle capacità formative delle strutture di cui all'art. 708.

Art. 710. — Sono ammessi al concorso di ammissione alla scuola i laureati in medicina e chirurgia. Sono altresì ammessi al concorso coloro che siano in possesso di titolo di studio, conseguito presso università straniere e ritenuto equipollente dalle competenti autorità accademiche italiane.

Art. 711. — Il consiglio della scuola predispone un apposito libretto di formazione che consente il controllo dell'attività svolta dallo specializzando e l'acquisizione delle necessarie esperienze nelle procedure teorico-cliniche.

Art. 712. — La scuola comprende undici aree di insegnamento e tirocinio professionalizzante:

A) preparazione preoperatoria e trattamento medico

B) anestesia generale;

C) anestesia loco-regionale;

D) anestesia e terapia intensiva nelle specialità;

E) assistenza perioperatoria;

F) rianimazione e intervento di emergenza;

G) rianimazione e terapia intensiva;

H) terapia antalgica;

I) terapia iperbarica;

L) monitoraggio e misurazioni;

M) organizzazione.

Gli insegnamenti relativi a ciascuna area di addestramento professionalizzante e relativi settori scientifico-disciplinari sono i seguenti:

Area A - *Preparazione preoperatoria e trattamento medico.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di valutare correttamente e preparare adeguatamente il paziente all'intervento chirurgico, individuando lo stato psicologico e le condizioni fisiopatologiche che possono influenzare la condotta anestesiologica.

Settori:

E07X farmacologia
F08A chirurgia generale
F21X anestesiologia
M11E psicologia

Area B - *Anestesia generale.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di scegliere e somministrare farmaci ed utilizzare tecniche idonee a determinare ed a mantenere uno stato di anestesia generale in condizioni di elezione ed in quelle di urgenza.

Settori:

B01B fisica
E07X farmacologia
F04B patologia clinica
F21X anestesiologia

Area C - *Anestesia loco-regionale.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di applicare le principali tecniche di anestesia loco-regionale.

Settori:

E06A fisiologia umana
E09A anatomia umana
E07X farmacologia
F21X anestesiologia

Area D - *Anestesia e terapia intensiva nelle specialità.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di condurre un trattamento anestesiologico completo appropriato e sicuro nei diversi settori di applicazione; saper illustrare i principi dei più comuni ed importanti interventi che richiedono un trattamento anestesiologico sia in condizioni di elezione che in quelle di urgenza nei seguenti settori: neurochirurgia, toracochirurgia, cardiochirurgia, chirurgia pediatrica, ginecologica ed ostetrica, chirurgia addominale, maxillo-facciale, dei trapianti, urologia, otorinolaringoiatrica, chirurgia vascolare, chirurgia plastica, ortopedia, oculistica, indagini radiologiche, radioterapia, ecc.; trattare il paziente durante e dopo tali procedure specialistiche collaborando con gli altri membri dello staff operatorio.

Settori:

F21X anestesiologia
F08A chirurgia generale
F08B chirurgia plastica
F08E chirurgia vascolare
F09X chirurgia cardiaca
F10X urologia
F12B neurochirurgia
F13B malattie odontostomatologiche
F13C chirurgia maxillo-facciale
F14X malattie apparato visivo
F15A otorinolaringoiatria
F20X ginecologia ed ostetricia

Area E - *Assistenza perioperatoria.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di controllare l'evoluzione dell'immediato recupero post-operatorio, il trattamento clinico del dolore post-operatorio.

Settori: F21X anestesiologia

Area F - *Rianimazione ed intervento di emergenza.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di diagnosticare e trattare le principali sindromi di pertinenza della rianimazione nonché essere in grado di affrontare le principali situazioni di emergenza sanitaria intra- ed extra-ospedaliere.

Settori:

F21X anestesiologia
F07A medicina interna
F08A chirurgia generale
F09A anatomia umana
E06A fisiologia umana
E07X farmacologia

Area G - *Rianimazione e terapia intensiva.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di diagnosticare e trattare i principali quadri di interesse intensivologico, conoscere le basi fisiopatologiche ed applicare le principali tecniche di monitoraggio invasivo e non invasivo di parametri cardiologici, emodinamici, respiratori, neurologici, neurofisiologici, metabolici.

Settori:

F07A medicina interna
F08A chirurgia generale
F21X anestesiologia

Area H - *Terapia antalgica.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di arrecare sollievo al dolore acuto e cronico; conoscere le basi anatomiche e fisiologiche della genesi, conduzione e percezione dello stimolo doloroso; conoscere le caratteristiche farmacologiche e le modalità di impiego degli analgesici.

Settori:

E07X farmacologia
F11B neurologia
F21X anestesiologia
M11E psicologia clinica

Area I - *Terapia iperbarica.*

Obiettivo: lo specializzando deve conoscere le indicazioni al trattamento iperbarico, saper diagnosticare i quadri clinici per i quali il trattamento deve considerarsi elettivo ed essere in grado di applicarlo adeguatamente.

Settori:

E10X biofisica

F21X anestesiologia

Area L - *Monitoraggio e misurazioni.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di valutare le diverse situazioni che richiedono un monitoraggio e di scegliere la strumentazione adatta; deve saper definire i principi di misurazione delle più importanti variabili fisiologiche.

Settori:

E10X biofisica

F01X statistica medica

F04B patologia clinica

F21X anestesiologia

K05B informatica

Area M - *Organizzazione.*

Obiettivo: lo specializzando deve conoscere le principali esigenze organizzative della anestesiologia e rianimazione anche in relazione alle implicazioni bioetiche e legali della pratica medica ed anestesiologica.

Settori:

F02X storia della medicina

F21X anestesiologia

F22B medicina legale

Art. 713. — Ciascun anno di corso prevede di norma 200 ore di didattica formale e seminariale ed attività di tirocinio guidate da effettuare frequentando le strutture sanitarie delle scuole universitarie e/o le strutture ospedaliere convenzionate, sino a raggiungere l'orario annuo complessivo previsto per il personale medico a tempo pieno operante nel Servizio sanitario nazionale.

La frequenza della didattica formale e seminariale avviene nelle diverse aree secondo quanto previsto dal regolamento didattico della scuola.

Art. 714. — Durante i 4 anni di corso è richiesta la frequenza delle unità operative, dei servizi diagnostici e clinici, degli ambulatori e dei laboratori clinici e di ricerca dell'azienda policlinico universitario di Messina che nel loro complesso costituiscono le strutture didattiche, cliniche e di ricerca per la formazione degli specializzandi. La frequenza nelle varie aree per 200 ore annue complessive di didattica formale e seminariale, più le ore di tirocinio guidate, da effettuare frequentando le strutture sanitarie della scuola, sino a raggiungere l'orario annuo complessivo previsto per il personale medico a tempo pieno operante nel Servizio sanitario nazionale, avverrà secondo delibera del consiglio della scuola, nel rispetto degli obiettivi generali e di quelli da raggiungere nelle diverse aree, degli obiettivi specifici e dei relativi settori scientifico-disciplinari riportati nell'art. 712.

Art. 715. — Il consiglio della scuola, al fine di ottenere la formazione di medici specialisti in anestesia e rianimazione secondo gli obiettivi generali e quelli specifici delle diverse aree e dei relativi settori scientifico-disciplinari riportati all'art. 712, nonché gli standards complessivi di addestramento professionale, determina, nel rispetto dei diritti dei malati:

a) la tipologia delle opportune attività didattiche, ivi comprese le attività di tirocinio pratico ambulatoriali, di reparto e di sala operatoria;

b) la suddivisione nei periodi temporali dell'attività didattica teorica e seminariale, di quella di tirocinio e le forme di tutorato.

Il piano dettagliato delle attività formative è deliberato dal consiglio della scuola e reso pubblico nel manifesto annuale degli studi.

Art. 716. — Il consiglio della scuola può autorizzare la frequenza in Italia ed all'estero di strutture universitarie ed extra-universitarie coerenti con le finalità della scuola per periodi complessivamente non superiori ad un anno. A conclusione della frequenza, il consiglio della scuola può riconoscere utile l'attività svolta nelle suddette strutture, sulla base di idonea documentazione.

Art. 717. — Per tutta la durata della scuola gli specializzandi sono guidati nel loro percorso formativo da tutori designati annualmente dal consiglio della scuola.

Lo svolgimento dell'attività di tirocinio e l'esito positivo del medesimo sono attestati dai docenti ai quali sia stata affidata la responsabilità didattica, in servizio nelle strutture presso cui il medesimo tirocinio sia stato svolto.

Art. 718. — Per ogni anno di corso è prevista una prova di esame finale che può essere ripetuta una sola volta purché entro l'anno; il superamento di detto esame è condizione indispensabile per l'iscrizione al successivo anno di corso.

L'esame finale di diploma consiste nella preparazione e nella discussione di un elaborato scritto su di un tema, coerente con i fini della specializzazione, assegnato allo specializzando almeno un anno prima dell'esame stesso e realizzato sotto la guida di un docente della scuola.

La commissione d'esame per il conseguimento del diploma di specializzazione è nominata dal rettore dell'Ateneo, su proposta del consiglio della scuola, secondo la normativa vigente. Lo specializzando, per essere ammesso all'esame finale di diploma, deve avere frequentato in misura corrispondente al monte ore previsto, avere superato gli esami annuali ed il tirocinio e deve dimostrare di aver raggiunto una completa preparazione professionale specifica, basata sulla dimostrazione di avere personalmente eseguito atti medici specialistici, come di seguito specificato:

1. *Area della preparazione preoperatoria e del trattamento medico:*

aver partecipato alla discussione preoperatoria di almeno 1000 casi clinici;

aver discusso la preparazione preoperatoria;

aver osservato la preparazione di routine;

conoscere gli effetti della premedicazione e le sue conseguenze nel periodo pre- e post-operatorio.

2. *Area dell'anestesia generale:*

aver acquisito esperienza nel somministrare anestesie generali ad almeno 500 pazienti in tutte le branche chirurgiche;

aver utilizzato un'ampia varietà di attrezzature;

aver applicato le diverse tecniche di monitoraggio;

aver utilizzato uno stimolatore nervoso;

aver valutato il funzionamento delle attrezzature in ambito clinico.

3. *Area dell'anestesia loco-regionale:*

aver acquisito autonomia nell'attuazione delle principali tecniche di anestesia loco-regionale e nell'analgesia del parto.

4. *Area dell'anestesia nelle specialità e della terapia intensiva post-operatoria:*

aver effettuato il trattamento anestesiologico per pazienti di tutte le branche chirurgiche con almeno 500 anestesie generali;

aver seguito nel decorso post-operatorio almeno 1000 casi clinici anche nell'ambito dei turni di cui al punto 7;

aver utilizzato in sala operatoria le più comuni posizioni chirurgiche (laterale, litotomica, ecc.).

5. *Area dell'assistenza perioperatoria:*

aver effettuato un periodo continuativo di servizio presso la sala di risveglio;

aver partecipato alle visite post-operatorie;

aver partecipato alla supervisione del controllo delle attrezzature della sala di risveglio;

aver partecipato alle discussioni su casi clinici di cui al punto 1.

6. *Area della rianimazione e dei trattamenti di emergenza:*

aver eseguito su manichini le prove di rianimazione cardiopolmonare;

aver partecipato al trasferimento intra ed inter ospedaliero di pazienti critici;

aver utilizzato adeguate attrezzature di rianimazione portatili ed aver partecipato ad attività di soccorso extra-ospedaliero avanzato e di trasporto primario;

aver raccolto l'anamnesi ed effettuato l'esame clinico e prescritto il trattamento terapeutico di pazienti con patologia acuta respiratoria, cardiocircolatoria, nervosa e metabolica;

aver trattato pazienti con ritenzione di secrezione tracheobronchiale;

aver utilizzato broncoscopi, tubi endobronchiali ed altre protesi respiratorie;

aver partecipato ad attività di soccorso extraospedaliero avanzato e di trasporto primario;

aver partecipato al trasferimento inter ed intraospedaliero di pazienti critici.

7. *Area della rianimazione e della terapia intensiva:*

aver effettuato almeno 300 turni di servizio attivo di un reparto di rianimazione e terapia intensiva polivalente;

aver studiato protocolli di valutazione e di trattamento del paziente in stato di shock;

aver effettuato il cateterismo venoso centrale e misurato la pressione venosa centrale;

aver somministrato soluzioni infusionali ed elettrolitiche adeguate per tipologia ed entità ed aver osservato gli effetti della loro somministrazione;

aver partecipato alla valutazione ed al controllo di situazioni emorragiche;

aver valutato il ruolo dell'anestesista nella prevenzione e nel trattamento dell'insufficienza renale acuta;

aver osservato il nursing del paziente critico;

aver partecipato alla valutazione dei pazienti ed averne seguito l'evoluzione clinica sulla base dei principali indici prognostici;

aver preso parte alla valutazione dei livelli di coma;

aver utilizzato le diverse tecniche di ventilazione artificiale;

aver preso parte al trattamento di pazienti critici nei diversi settori specialistici e nelle principali condizioni di interesse intensivologico;

aver applicato protocolli nutrizionali idonei alle esigenze dei principali quadri clinici;

aver studiato protocolli idonei a prevenire il rischio delle infezioni in terapia intensiva;

aver utilizzato protocolli razionali di antibiotico terapia;

aver preso parte alle riunioni organizzative e di aggiornamento del team intensivologico.

8. *Area della terapia antalgica:*

aver trattato 1500 pazienti affetti da dolore acuto o cronico ivi compreso il dolore post-operatorio;

aver partecipato alla valutazione algologica in numerose situazioni cliniche;

aver studiato protocolli di terapia antalgica nelle diverse condizioni cliniche;

aver partecipato alla conduzione di trattamenti strumentali antalgici;

aver preso parte all'applicazione delle principali tecniche strumentali antalgiche non invasive;

aver seguito l'evoluzione algologica in numerose situazioni cliniche sulla base dell'applicazione di protocolli terapeutici;

aver discusso con gli specialisti medici di altre discipline una condotta terapeutica integrata.

9. *Area della terapia iperbarica:*

aver preso parte alla selezione dei pazienti da proporre alla terapia iperbarica;

aver partecipato alla preparazione dei pazienti da sottoporre a trattamento iperbarico;

aver preso parte a trattamenti iperbarici nel corso di diversi quadri clinici;

aver discusso con lo staff protocolli di nursing in corso di terapia ricompressiva;

aver partecipato al trattamento in iperbarismo di pazienti critici sottoposti a ventilazione artificiale, monitoraggio dei parametri clinici e terapia farmacologica ed infusionale;

aver studiato le misure per la prevenzione dei rischi connessi al trattamento iperbarico.

10. *Area del monitoraggio e delle misurazioni:*

aver utilizzato un'ampia varietà di attrezzature ed averne discusso i principi di funzionamento, il significato della variazione dei parametri misurati ed i possibili errori;

aver effettuato determinazioni emogasanalitiche ed altri test di funzionalità respiratoria;

aver osservato e monitorizzato le modificazioni dei parametri clinici su pazienti durante la ventilazione meccanica;

aver proceduto all'applicazione delle diverse tecniche di monitoraggio invasivo e non invasivo dei diversi parametri di interesse intensivologico nelle varie situazioni cliniche.

11. *Area dell'organizzazione:*

conoscere le principali esigenze strutturali e funzionali delle sale operatorie, delle sale di risveglio, dei reparti di rianimazione e terapia intensiva e di terapia del dolore;

conoscere le normative attinenti la specialità dello Stato, della regione e dell'ospedale ove si opera;

saper calcolare il rapporto costo-beneficio di un modello organizzativo;

dimostrare di conoscere le implicazione giuridiche e legali inerenti all'attività professionale.

Infine, lo specializzando deve aver partecipato alla conduzione, secondo le norme di buona pratica clinica, di almeno tre sperimentazioni cliniche controllate.

Nel regolamento didattico d'Ateneo verranno eventualmente specificate le tipologie dei diversi interventi ed il relativo peso specifico.

Art. 719. — Per tutto quanto non previsto dal presente statuto si fa riferimento alle norme generali delle scuole di specializzazione.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Messina, 10 settembre 1998

Il rettore: SILVESTRI

98A9131

UNIVERSITÀ «G. D'ANNUNZIO» DI CHIETI

DECRETO RETTORALE 30 settembre 1998.

Modificazioni allo statuto dell'Università.

IL RETTORE

Visto lo statuto dell'Università degli studi «G. D'Annunzio» di Chieti, approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 1273 del 27 ottobre 1983 e successive modificazioni;

Visto il testo unico delle leggi sull'istruzione superiore, approvato con regio decreto 31 agosto 1933, n. 1592;

Visto il regio decreto-legge 20 giugno 1935, n. 1071, convertito nella legge 2 gennaio 1936, n. 73;

Visto il regio decreto 30 settembre 1938, n. 1652, e successive modificazioni;

Vista la legge 21 febbraio 1980, n. 28;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162;

Vista la legge 14 agosto 1989, n. 590, che ha istituito, tra l'altro, questo Ateneo statale;

Vista la legge 9 maggio 1989, n. 168;

Vista la legge 19 novembre 1990, n. 341;

Visti i decreti ministeriali 3 luglio 1996 (supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 213 dell'11 settembre 1996), 31 luglio 1996 (*Gazzetta Ufficiale* n. 209 del 6 settembre 1996), 5 maggio 1997 (*Gazzetta Ufficiale* n. 139 del 17 giugno 1997) recanti modificazioni all'ordinamento didattico universitario relativamente alle scuole di specializzazione del settore medico;

Viste le deliberazioni degli organi accademici di questa università relative al riordino delle seguenti scuole di specializzazione del settore medico: anestesia e rianimazione, dermatologia e venereologia, geriatria, medicina interna, nefrologia, radiodiagnostica, reumatologia;

Visti i pareri espressi, in ordine alle deliberazioni di cui sopra, dal Consiglio universitario nazionale nelle sedute del 3 luglio 1998 e 22 luglio 1998;

Riconosciuta la particolare necessità di approvare le modifiche proposte, in deroga al termine triennale di cui all'ultimo comma dell'art. 17 del testo unico 31 agosto 1933, n. 1592;

Decreta:

Lo statuto dell'Università degli studi «G. D'Annunzio» di Chieti, approvato e modificato con i decreti sopraindicati, è ulteriormente modificato come appresso indicato:

A) nell'art. 169 la scuola di specializzazione in radiologia indicata al punto 34 dell'elenco delle scuole di specializzazione di area medica è ridenominata «Radiodiagnostica»;

B) le norme statutarie delle scuole di specializzazione dell'area medica afferenti alla facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli studi di Chieti in:

anestesia e rianimazione;
dermatologia e venereologia;
geriatria;
medicina interna;
nefrologia;
radiodiagnostica;
reumatologia,

contenute nel Capo II del titolo XII sono soppresse e sostituite con i seguenti nuovi ordinamenti:

0.2. *Anestesia e rianimazione*

Art. 1.

La scuola di specializzazione in anestesia e rianimazione risponde alle norme generali delle scuole di specializzazione dell'area medica.

Art. 2.

La scuola ha lo scopo di formare medici specialisti nei settori dell'anestesiologia, della rianimazione, della terapia intensiva, della terapia antalgica e della terapia iperbarica.

La scuola è articolata negli indirizzi di:

a) anestesiologia e rianimazione;
b) terapia intensiva;
c) terapia antalgica;
d) terapia iperbarica.

Art. 3.

La scuola rilascia il titolo di specialista in anestesia e rianimazione.

Art. 4.

Il corso ha la durata di 4 anni.

Art. 5.

Concorrono al funzionamento della scuola le strutture della facoltà di medicina e chirurgia e quelle del Servizio sanitario nazionale individuate nei protocolli d'intesa di cui all'art. 6, comma 2, del decreto legislativo n. 502/1992 ed il relativo personale universitario appartenente ai settori scientifico-disciplinari di cui alla tabella *A* e quello dirigente del Servizio sanitario nazionale delle corrispondenti aree funzionali e discipline. La sede amministrativa della scuola è presso l'istituto di clinica chirurgica generale e tecniche specialistiche.

Art. 6.

Il numero massimo di specializzandi che possono essere ammessi è determinato in 6 per ciascun anno di corso, per un totale di 24 specializzandi, tenuto conto delle capacità formative delle strutture di cui al precedente articolo.

TABELLA *A* - *Aree di addestramento professionalizzante e relativi settori scientifico-disciplinari.*

Area A - *Preparazione preoperatoria e del trattamento medico.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di valutare correttamente e preparare adeguatamente il paziente all'intervento chirurgico, individuando lo stato psicologico e le condizioni fisiopatologiche che possono influenzare la condotta anestesiologica.

Settori: E07X Farmacologia, F08A Chirurgia generale, F21X Anestesiologia, M11E Psicologia.

Area B - *Anestesia generale.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di scegliere e somministrare farmaci ed utilizzare tecniche idonee a determinare ed a mantenere uno stato di anestesia generale in condizioni di elezione ed in quelle di urgenza.

Settori: B01B Fisica, E07X Farmacologia, F04B Patologia clinica, F21X Anestesiologia.

Area C - *Anestesia loco-regionale.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di applicare le principali tecniche di anestesia locoregionale.

Settori: E06A Fisiologia umana, E09A Anatomia umana, E07X Farmacologia, F21X Anestesiologia.

Area D - *Anestesia e terapia intensiva nelle specialità.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di condurre un trattamento anestesiologico completo, appropriato e sicuro nei diversi settori di applicazione; saper illustrare i principi dei più comuni ed importanti interventi che richiedono un trattamento anestesiologico sia in condizioni di elezione che in quelle di urgenza nei seguenti settori: neurochirurgia, toracochirurgia, cardiochirurgia, chirurgia pediatrica, ginecologia ed ostetricia, chirurgia addominale, maxillo-facciale, dei trapianti, urologia, ginecologia, otorinolaringoiatria, chirurgia vascolare, chirurgia plastica, ortopedia, oculistica, indagini radiologiche, radioterapia, ecc; trattare il paziente durante e dopo tali procedure specialistiche collaborando con gli altri membri dello staff operatorio.

Settori: F21X Anestesiologia, F08A Chirurgia generale, F08B Chirurgia plastica, F08E Chirurgia vascolare, F09X Chirurgia cardiaca, F10X Urologia, F12B

Neurochirurgia, F13B Malattie odontostomatologiche, F13C Chirurgia maxillo-facciale, F14X Malattie dell'apparato visivo, F15A Otorinolaringoiatria, F20X Ginecologia ed ostetricia.

Area E - *Assistenza perioperatoria.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di controllare l'evoluzione dell'immediato recupero post-operatorio, il trattamento clinico del dolore post-operatorio.

Settore: F2lX Anestesiologia.

Area F - *Rianimazione ed intervento di emergenza.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di diagnosticare e trattare le principali sindromi di pertinenza della rianimazione, nonché essere in grado di affrontare le principali situazioni di emergenza sanitaria intra ed extra-ospedaliere.

Settori: F21X Anestesiologia, F07A Medicina interna, F08A Chirurgia generale, F09A Anatomia umana, E06A Fisiologia umana, E07X Farmacologia.

Area G - *Rianimazione e terapia intensiva.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di diagnosticare e trattare i principali quadri di interesse intensivologico, conoscere le basi fisiopatologiche ed applicare le principali tecniche di monitoraggio invasivo e non invasivo di parametri cardiologici, emodinamici, respiratori, neurologici, neurofisiologici, metabolici.

Settori: F07A Medicina interna, F08A Chirurgia generale, F21X Anestesiologia.

Area H - *Terapia antalgica.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di arrecare sollievo al dolore acuto e cronico; conoscere le basi anatomiche e fisiologiche della genesi, conduzione e percezione dello stimolo doloroso; conoscere le caratteristiche farmacologiche e le modalità d'impiego degli analgesici.

Settori: E07X Farmacologia, F11B Neurologia, F21X Anestesiologia, M11E Psicologia clinica.

Area I - *Terapia iperbarica.*

Obiettivo: lo specializzando deve conoscere le indicazioni al trattamento iperbarico, saper diagnosticare i quadri clinici per i quali il trattamento deve considerarsi elettivo ed essere in grado di applicarlo adeguatamente.

Settori: E10X Biofisica, F21X Anestesiologia.

Area L - *Monitoraggio e misurazioni.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di valutare le diverse situazioni che richiedono un monitoraggio e di scegliere la strumentazione adatta; deve saper definire i principi di misurazione delle più importanti variabili fisiologiche.

Settori: E10X Biofisica, F01X Statistica medica, F04B Patologia clinica, F21X Anestesiologia, K05B Informatica.

Area M - *Organizzazione.*

Obiettivo: lo specializzando deve conoscere le principali esigenze organizzative della anestesiologia e rianimazione anche in relazione alle implicazioni bioetiche e legali della pratica medica ed anestesiologica.

Settori: F02X Storia della medicina, F21X Anestesiologia, F22B Medicina legale.

TABELLA *B* - *Standard complessivo di addestramento professionalizzante.*

1 - *Area della preparazione preoperatoria e del trattamento medico:*

aver partecipato alla discussione preoperatoria di almeno 1000 casi clinici;

aver discusso la preparazione preoperatoria;

aver osservato la preparazione di routine;

conoscere gli effetti della premedicazione e le sue conseguenze nel periodo pre e post-operatorio.

2 - *Area dell'anestesia generale:*

aver acquisito esperienza nel somministrare anestesie generali ad almeno 500 pazienti in tutte le branche chirurgiche;

aver utilizzato un'ampia varietà di attrezzature;

aver applicato le diverse tecniche di monitoraggio;

aver utilizzato uno stimolatore nervoso;

aver valutato il funzionamento delle attrezzature in ambito clinico.

3 - *Area dell'anestesia loco-regionale:*

aver acquisito autonomia nell'attuazione delle principali tecniche di anestesia loco-regionale e nell'analgesia del parto.

4 - *Area dell'anestesia nelle specialità e della terapia intensiva post-operatoria:*

aver effettuato il trattamento anestesiologico per pazienti di tutte le branche chirurgiche con almeno 500 anestesie generali;

aver seguito nel decorso post-operatorio almeno 1.000 casi clinici anche nell'ambito dei turni di cui al punto 7;

aver utilizzato in sala operatoria le più comuni posizioni chirurgiche (laterale, litotomica, ecc.);

aver osservato, durante un tirocinio in sala operatoria di cardiochirurgia, l'applicazione di tecniche di circolazione e di ossigenazione extracorporea.

5 - *Area dell'assistenza peri-operatoria:*

aver effettuato un periodo continuativo di servizio presso la sala di risveglio;

aver partecipato alle visite post-operatorie;

aver partecipato alla supervisione del controllo delle attrezzature della sala di risveglio;

aver partecipato alle discussioni su casi clinici di cui al punto 1.

6 - *Area della rianimazione e dei trattamenti di emergenza:*

aver eseguito su manichini le prove di rianimazione cardiopolmonare;

aver partecipato al trasferimento intra ed inter ospedaliero di pazienti critici;

aver utilizzato adeguate attrezzature di rianimazione portatili ed aver partecipato ad attività di soccorso extraospedaliero avanzato e di trasporto primario;

aver raccolto l'anamnesi ed effettuato l'esame clinico e prescritto il trattamento terapeutico di pazienti con patologia acuta respiratoria, cardiocircolatoria, nervosa e metabolica;

aver trattato pazienti con ritenzione di secrezione tracheobronchiale;

aver utilizzato broncoscopi, tubi endobronchiali ed altre protesi respiratorie;

aver partecipato ad attività di soccorso extraospedaliero avanzato e di trasporto primario;

aver partecipato al trasferimento inter e intraospedaliero di pazienti critici.

7 - *Area della rianimazione e della terapia intensiva:*

aver effettuato almeno 300 turni di servizio attivo di un reparto di rianimazione e terapia intensiva polivalente;

aver studiato protocolli di valutazione e di trattamento del paziente in stato di shock;

aver effettuato il cateterismo venoso centrale e misurato la pressione venosa centrale;

aver somministrato soluzioni infusionali ed elettrolitiche adeguate per tipologia ed entità ed aver osservato gli effetti della loro somministrazione;

aver partecipato alla valutazione ed al controllo di situazioni emorragiche;

aver valutato il ruolo dell'anestesista nella prevenzione e nel trattamento dell'insufficienza renale acuta;

aver osservato il nursing del paziente critico;

aver partecipato alla valutazione dei pazienti ed averne seguito l'evoluzione clinica sulla base dei principali indici prognostici;

aver preso parte alla valutazione dei livelli di coma;

aver utilizzato le diverse tecniche di ventilazione artificiale;

aver preso parte al trattamento di pazienti critici nei diversi settori specialistici e nelle principali condizioni di interesse intensivologico;

aver applicato protocolli nutrizionali idonei alle esigenze dei principali quadri clinici;

aver studiato protocolli idonei a prevenire il rischio delle infezioni in terapia intensiva;

aver utilizzato protocolli razionali di antibiotico terapia;

aver preso parte alle riunioni organizzative e di aggiornamento del tema intensivologico.

8 - *Area della terapia antalgica:*

aver trattato 1.500 pazienti affetti da dolore acuto o cronico ivi compreso il dolore post-operatorio;

aver partecipato alla valutazione algologica in numerose situazioni cliniche;

aver studiato protocolli di terapia antalgica nelle diverse condizioni cliniche;

aver partecipato alla conduzione di trattamenti strumentali antalgici;

aver preso parte all'applicazione delle principali tecniche strumentali antalgiche non invasive;

aver seguito l'evoluzione algologica in numerose situazioni cliniche sulla base dell' applicazione di protocolli terapeutici;

aver discusso con gli specialisti medici di altre discipline una condotta terapeutica integrata.

9 - *Area della terapia iperbarica:*

aver partecipato alla selezione dei pazienti da proporre alla terapia iperbarica;

aver partecipato alla preparazione dei pazienti da sottoporre a trattamento iperbarico;

aver preso parte a trattamenti iperbarici nel corso di diversi quadri clinici;

aver discusso con lo staff i protocolli di nursing in corso di terapia ricompressiva;

aver partecipato al trattamento in iperbarismo di pazienti critici sottoposti a ventilazione artificiale, monitoraggio dei parametri clinici e terapia farmacologica ed infusionale;

aver studiato le misure per la prevenzione dei rischi connessi al trattamento iperbarico.

10 - *Area del monitoraggio e delle misurazioni:*

aver utilizzato un'ampia varietà di attrezzature ed averne discusso i principi di funzionamento, il significato della variazione dei parametri misurati ed i possibili errori;

aver effettuato determinazioni emogasanalitiche ed altri test di funzionalità respiratoria;

aver osservato e monitorizzato le modificazioni dei parametri clinici su pazienti durante la ventilazione meccanica;

aver proceduto all'applicazione delle diverse tecniche di monitoraggio invasivo e non invasivo dei diversi parametri di interesse intensivologico nelle varie situazioni cliniche.

11 - *Area dell'organizzazione:*

conoscere le principali esigenze strutturali e funzionali delle sale operatorie, delle sale di risveglio, dei reparti di rianimazione e terapia intensiva e di terapia del dolore;

conoscere le normative attinenti la specialità dello Stato, della regione e dell'ospedale ove si opera;

saper calcolare il rapporto costo/beneficio di un modello organizzativo;

dimostrare di conoscere le implicazioni giuridiche e legali inerenti alla attività professionale.

Infine, lo specializzando deve aver partecipato alla conduzione, secondo le norme di buona pratica clinica, di almeno 3 sperimentazioni cliniche controllate.

Nel regolamento didattico d'Ateneo verranno eventualmente specificate le tipologie dei diversi interventi ed il relativo peso specifico.

11. Dermatologia e venereologia

Art. 1.

La scuola di specializzazione in dermatologia e venereologia risponde alle norme generali delle scuole di specializzazione dell'area medica.

Art. 2.

La scuola in dermatologia e venereologia ha lo scopo di formare specialisti nel settore professionale della dermato-venerologia, comprese la cosmetica, la dermatologia tropicale e la dermatologia allergologica e professionale.

Art. 3.

La scuola rilascia il titolo di specialista in dermatologia e venereologia.

Art. 4.

Il corso ha la durata di 4 anni.

Art. 5.

Concorrono al funzionamento della scuola le strutture della facoltà di medicina e chirurgia e quelle del Servizio sanitario nazionale individuate nei protocolli d'intesa di cui all'art. 6, comma 2, del decreto legislativo n. 502/1992 ed il relativo personale universitario appartenente ai settori scientifico-disciplinari di cui alla tabella *A* e quello dirigente del Servizio sanitario nazionale delle corrispondenti aree funzionali e discipline. La sede amministrativa della scuola è presso il dipartimento di oncologia e neuroscienze.

Art. 6.

Il numero massimo di specializzandi che possono essere ammessi è determinato in n. 3 per ciascun anno di corso, per un totale di n. 12 specializzandi, tenuto conto delle capacità formative delle strutture di cui al precedente articolo.

TABELLA *A - Aree di addestramento professionale e relativi settori scientifico-disciplinari.*

A - *Area propedeutica e di fisiopatologia cutanea.*

Obiettivo: lo specializzando deve apprendere le conoscenze fondamentali di anatomia, genetica della pelle e dei suoi annessi, di oncologia, di immunologia, nonché le conoscenze avanzate dei meccanismi eziopatogenetici che determinano l'insorgenza delle malattie della pelle e degli annessi cutanei.

Settori: E04B Biologia molecolare, E05A Biochimica, E09A Anatomia umana, E09B Istologia, F03X Genetica medica, F04A Patologia generale, F04B Patologia clinica, F17X Malattie cutanee e veneree.

B - *Area laboratorio e diagnostica dermatologica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le fondamentali conoscenze teoriche di fisiologia, biochimica, nonché le tecniche in tutti i settori di laboratorio e di diagnostica applicati alla dermatologia e venereologia, comprese la citopatologia, l'istopatologia, l'immunopatologia, la diagnostica ultrastrutturale, la diagnostica per immagini, la microbiologia e micologia dermatologiche e la statistica medica.

Settori: E06A Fisiologia umana, F01X Statistica medica, F04B Patologia clinica, F05X Microbiologia e microbiologia clinica, F17X Malattie cutanee e veneree, F18X Diagnostica per immagini e radioterapia.

C - *Area dermatologia clinica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le fondamentali conoscenze teoriche e tecniche necessarie per la valutazione epidemiologica, per la prevenzione e per la diagnosi e terapia, compresa quella chirurgica e fisioterapica, delle malattie cutanee e della dermatologia pediatrica, delle malattie immunologiche con prevalente estrinsecazione cutanea, delle malattie neoplastiche cutanee. Lo specializzando deve inoltre saper partecipare a studi cimici controllati secondo le norme di buona pratica clinica.

Settori: E07X Farmacologia, E08X Botanica farmaceutica, F01X Statistica medica, F07C Malattie dell'apparato cardiaco, F08B Chirurgia plastica, F17X Malattie cutanee e veneree, F18X Diagnostica per immagini e radioterapia, F22B Medicina legale.

D - *Area dermatologia allegologica e professionale.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le fondamentali conoscenze teoriche e tecniche necessarie per la valutazione epidemiologica, per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie cutanee di natura allergica e professionale ed ambientale.

Settori: F01X Statistica medica, F17X Malattie cutanee e veneree.

E - *Area venereologia e malattie sessualmente trasmesse.*

Obiettivo: lo specializzando deve apprendere le fondamentali conoscenze teoriche e tecniche necessarie per la valutazione della epidemiologia, la prevenzione, la legislazione, la diagnosi e la terapia, compresa quella fisica, delle malattie trasmissibili per via sessuale compresa l'AIDS.

Settori: F04A Patologia generale, F17X Malattie cutanee e veneree, F22A Igiene generale ed applicata.

F - *Area dermatologia cosmetologica ed estetica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le conoscenze teoriche e pratiche relative alle valutazioni strumentali dei parametri fisiologici della cute, dei test funzionali nonché alla diagnosi e terapia degli inestetismi cutanei, all'etica professionale ed alla legislazione sanitaria.

Settori: E07X Farmacologia, E08X Biologia farmaceutica, F17X Malattie cutanee e veneree, F22B Medicina legale.

G - *Area dermatologia tropicale.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le principali conoscenze teoriche e tecniche per la prevenzione diagnosi e terapia delle malattie dermatologiche tropicali comprese quelle insorte su cute caucasica e le malattie dermatologiche cosmopolite insorte su cute nera.

Settori: F01X Statistica medica, F05X Microbiologia, F17X Malattie cutanee e veneree, F22A Igiene.

H - *Area dermatologia chirurgica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le fondamentali conoscenze teoriche e tecniche per la diagnosi e terapia delle malattie dermatologiche suscettibili di trattamento chirurgico.

Settori: E07X Farmacologia, F17X Malattie cutanee e veneree, F18X Diagnostica per immagini e radioterapia.

TABELLA *B* - *Standard complessivo di addestramento professionalizzante.*

Lo specializzando, per essere ammesso all'esame finale di diploma deve:

1) aver eseguito personalmente almeno 40 biopsie cutanee;

2) aver eseguito personalmente e/o valutato almeno:

100 esami microscopici e colturali di materiale biologico,

30 esami sierologici per le MTS,

30 esami istologici e immunopatologici,

10 test di dermatologia cosmetologica (phmetria, submetria, elastometria, tricogramma, etc.),

50 test cutanei.

3) aver seguito personalmente almeno 400 casi di dermopatie di cui:

50 casi di dermatologia allergologica,

50 casi di MTS,

50 di dermatologia oncologica,

30 di dermatologia pediatrica,

partecipando attivamente alla programmazione, esecuzione e controllo dei protocolli terapeutici;

4) aver partecipato come osservatore o aver eseguito personalmente sotto supervisore almeno:

80 interventi di chirurgia dermatologica,

100 trattamenti di terapia fisica (crioterapia, fototerapia, diatermocoagulazione, trattamenti LASER),

20 trattamenti iniettivi intralesionali.

Infine, lo specializzando deve aver partecipato alla conduzione, secondo le norme di buona pratica clinica, di almeno 3 sperimentazioni cliniche controllate.

Nel regolamento didattico d'Ateneo verranno eventualmente specificate le tipologie dei diversi interventi ed il relativo peso specifico.

16. GERIATRIA

Art. 1.

La scuola di specializzazione in geriatria risponde alle norme generali delle scuole di specializzazione dell'area medica.

Art. 2.

La scuola ha lo scopo di formare medici specialisti nel settore professionale della geriatria e gerontologia.

Art. 3.

La scuola rilascia il titolo di specialista in geriatria.

Art. 4.

Il corso ha la durata di 4 anni.

Art. 5.

Concorrono al funzionamento della scuola le strutture della facoltà di medicina e chirurgia e quelle del Servizio sanitario nazionale individuate nei protocolli d'intesa di cui all'art. 6, comma 2, del decreto legislativo n. 502/1992 ed il relativo personale universitario appartenente ai settori scientifico-disciplinari di cui alla tabella *A* e quello dirigente del Servizio sanitario nazionale delle corrispondenti aree funzionali e discipline. La sede amministrativa della scuola è presso il dipartimento di medicina e scienze dell'invecchiamento.

Art. 6.

Il numero massimo di specializzandi che possono essere ammessi è determinato in n. 3 per ciascun anno di corso, per un totale di n. 12 specializzandi, tenuto conto delle capacità formative delle strutture di cui al precedente articolo.

TABELLA *A* - *Aree di addestramento professionalizzante e relativi settori scientifico-disciplinari.*

A.1 - *Area della patogenesi e gerontologia generale.*

Obiettivo: lo specializzando deve apprendere le nozioni fondamentali sulle teorie dell'invecchiamento, sulla biologia della senescenza e deve conoscere la fisiopatologia e le modalità di presentazione della involuzione fisiologica dei vari organi e apparati dell'anziano nella sua globalità. Lo specializzando deve essere in grado inoltre di pianificare ed interpretare studi atti a valutare il profilo demografico ed epidemiologico e i rischi sia della popolazione anziana in generale che di gruppi particolari (aree metropolitane, urbane, rurali; anziani a domicilio o in istituzioni; differenti categorie di reddito).

Settori: F07A Medicina interna, F04A Patologia generale, F01X Statistica medica.

A.2 - *Area della clinica e terapia geriatrica.*

Obiettivo: lo specializzando deve apprendere le peculiarità della metodologia clinica geriatrica e, in particolare, i metodi specifici di rilievo anamnestico ed obiettivo nel paziente anziano, familiarizzandosi con il concetto di multipatologia cronica (co-morbilità) e con le tecniche di valutazione complessiva. Deve inoltre apprendere le modificazioni età-correlate della farmacocinetica e della farmacodinamica e, attraverso lo studio farmaco-epidemiologico, conoscere i possibili effetti dell'impiego di più trattamenti concomitanti, ed infine apprendere i principi atti a prevenire i danni iatrogenici.

Settori: F07A Medicina interna, F08A Chirurgia generale, E07X Farmacologia.

A.3 - *Area della geriatria e delle specialità geriatriche.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire la conoscenza approfondita delle malattie proprie dell'età geriatrica e conseguire la preparazione culturale necessaria a differenziare lo stato di malattia dall'involuzione fisiologica della senescenza. A tal fine lo specializzando dovrà pertanto apprendere gli elementi fondamentali nel campo delle varie specialità in modo da arrivare, in maniera autonoma, ad una corretta diagnosi clinica nelle situazioni di comorbilità tipiche dell'età avanzata.

Settori: F07A Medicina interna, F10X Urologia, F11A Psichiatria, F16A Malattie dell'apparato locomotore, F11B Neurologia.

A.4 - *Area della valutazione funzionale e multidimensionale geriatrica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le conoscenze culturali necessarie ad arrivare, superando l'ottica della patologia d'organo, ad una diagnosi funzionale globale ed a realizzare programmi di intervento multidimensionale (medico, sociale, riabilitativo) atti a prevenire o a limitare la disabilità e ad ottenere il recupero funzionale dell'anziano.

Settori: F07A Medicina interna, F16B Medicina fisica e riabilitazione.

A.5 - *Area della medicina riabilitativa dell'anziano e aspetti socio-sanitari della popolazione anziana.*

Obiettivo: lo specializzando deve apprendere gli obiettivi fondamentali ed i principi generali della riabilitazione nell'anziano, e le tecniche da utilizzare in specifiche patologie croniche o con possibili esiti invalidanti, principalmente nei settori ortopedico, neurologico, neuropsichiatrico, cardiologico.

Deve inoltre saper valutare la applicabilità e la efficacia di programmi di riabilitazione in differenti regimi di assistenza (es.: ambulatoriale, in day hospital, in ricovero ospedaliero, in residenze sanitarie assistenziali, ecc.).

Settori: F07A Medicina interna, F16B Medicina fisica e riabilitazione.

TABELLA *B* - *Standard complessivo di addestramento professionalizzante.*

Lo specializzando, per essere ammesso all'esame finale di diploma, deve aver eseguito personalmente i seguenti atti medici e procedimenti specialistici:

a) medicina clinica:

*a.*1) redatto e firmato 100 cartelle cliniche di degenti e/o di pazienti ambulatoriali comprensive, ove necessario degli esami di liquidi biologici personalmente eseguiti o siglati (urine, striscio di sangue periferico, esame di esoreato, feci, liquido pleurico);

*a.*2) eseguito almeno 20 consulenze geriatriche presso altri reparti, 20 in RSA e 20 sul territorio;

*a.*3) eseguito personalmente, refertandone l'esecuzione in cartella, atti medici quali: 50 esplorazioni rettali; 50 manovre invasive; (inserimento di linee venose centrali e arteriose, toracentesi, paracentesi ecc.); posizionamento di 20 cateteri vescicali e di 20 sondini nasogastrici; esecuzione e refertazione di 20 esami del fundus oculi; detersione e medicazione di 20 piaghe da decupito, ulcere trofiche, piede diabetico; eseguito personalmente il bilancio idrico, elettrolitico e nutrizionale di almeno 30 pazienti;

*a.*4) aver condotto, in almeno 20 casi, la valutazione dell'osteopenia dell'anziano;

b) medicina strumentale e laboratoristica:

*b.*1) aver eseguito e controfirmato almeno 50 esami EGC; 20 esami doppler dei vasi epiaortici e periferici; 20 esami ecografici addominali;

*b.*2) aver discusso con un esperto almeno: 20 esami TC/RMN dell'encefalo; 50 tra RX di torace, rachide, digerente, colon per clisma; 20 esami urodinamici; 20 esami ecocardiografici; 10 esami angiografici;

c) valutazione multidimensionale geriatrica: aver coordinato una UVG, stendendo il relativo programma di intervento, in almeno 40 casi di anziani in diversi punti della rete di assistenza geriatrica (intraospedaliera, ospedale diurno, territorio), utilizzando le principali scale di valutazione funzionale (globale, neurologica) e psicometrica;

d) geriatria ambulatoriale: aver prestato servizio per almeno 30 giorni complessivi in ognuno dei seguenti ambulatori: morbo di Parkinson, demenza, diabetologico, riabilitazione funzionale;

e) medicina d'urgenza:

*e.*1) aver prestato servizio per 60 giorni complessivi in un reparto in cui venga praticata la medicina d'urgenza;

*e.*2) aver condotto 10 volte le basilari manovre di rianimazione cardiopolmonare su un manichino e, possibilmente, alcune volte su paziente;

*e.*3) aver praticato almeno 10 volte ventilazione assistita con pallone AMBU;

*e.*4) aver eseguito sotto controllo almeno 3 volte una defribillazione elettrica.

Infine, lo specializzando deve aver partecipato alla conduzione, secondo le norme di buona pratica clinica, di almeno 3 sperimentazioni cliniche controllate.

Nel regolamento didattico d'Ateneo verranno eventualmente specificate le tipologie dei diversi interventi ed il relativo peso specifico.

23. MEDICINA INTERNA

Art. 1.

La scuola di specializzazione in medicina interna risponde alle norme generali delle scuole di specializzazione dell'area medica.

Art. 2.

La scuola ha lo scopo di formare medici specialisti nel settore professionale della medicina interna, comprese la medicina d'urgenza e le inter-relazioni con la medicina specialistica.

La scuola si articola in due indirizzi:

medicina interna

medicina d'urgenza

Art. 3.

La scuola rilascia il titolo di specialista in medicina interna.

Art. 4.

Il corso ha la durata di 5 anni.

Art. 5.

Concorrono al funzionamento della scuola le strutture della facoltà di medicina e chirurgia e quelle del Servizio sanitario nazionale individuate nei protocolli d'intesa di cui all'art. 6, comma 2, del decreto legislativo n. 502/1992 ed il relativo personale universitario appartenente ai settori scientifico-disciplinari di cui alla tabella *A* e quello dirigente del Servizio sanitario nazionale delle corrispondenti aree funzionali e discipline. La sede amministrativa della scuola è presso il dipartimento di medicina e scienze dell'invecchiamento.

Art. 6.

Il numero massimo di specializzandi che possono essere ammessi è determinato in n. 5 per ciascun anno di corso, per un totale di n. 25 specializzandi, tenuto conto delle capacità formative delle strutture di cui al precedente articolo.

TABELLA *A* - *Area di addestramento professionalizzante e relativi settori scientifico-disciplinari.*

A) Area comune.

*A.*1 - *Area della fisiopatologia clinica.*

Obiettivo: lo specializzando deve apprendere le conoscenze fondamentali dei meccanismi etiopatogenetici e fisiopatologici delle malattie umane.

Settori: F04A Patologia generale, F07A Medicina interna.

*A.*2 - *Area della Metodologia clinica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire conoscenze approfondite di epidemiologia, di metodologia clinica e semeiotica clinica, funzionale e strumentale, nonché di medicina di laboratorio, diagnostica per immagini e medicina nucleare.

Settori: F01X Statistica medica, F04B Patologia clinica, F07A Medicina interna, F18X Diagnostica per immagini e radioterapia.

*A.*3 - *Area della clinica e della terapia.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire la conoscenza approfondita delle malattie umane, deve saper impiegare gli strumenti clinici e le indagini più appropriate per riconoscere i differenti quadri clinici al fine d'impiegare razionalmente le terapie più efficaci, deve saper valutare e prescrivere, anche sotto il profilo del costo/efficacia, i diversi trattamenti clinici.

Settore: F07A Medicina interna.

B) Indirizzo di medicina interna.

*B.*1 - *Area della medicina clinica e delle specialità internistiche.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire sia le conoscenze teoriche che quelle strumentali di interesse internistico al fine di raggiungere una piena autonomia professionale nella pratica della medicina clinica.

Settori: F07A Medicina interna, F07B-C-D-E-F-G-H-I Specialità mediche, F04B Oncologia medica.

*B.*2 - *Area della terapia avanzata.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire la piena conoscenza teorica e applicativa delle terapie dietetiche, farmacologiche e strumentali necessarie ai pazienti con stati di malattie che coinvolgano l'organismo nella sua globalità, ivi comprese le terapie da applicare nel paziente «critico».

Settori: E07X Farmacologia, F07A Medicina interna.

*B.*3 - *Area della clinica specialistica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire conoscenze approfondite di medicina clinica specialistica, in particolare riguardo alle correlazioni con la medicina interna.

Settori: F07A Medicina interna, F11A Psichiatria, F11B Neurologia, F12A Neuroradiologia, F17X Malattie cutanee e veneree.

C) Indirizzo di medicina d'urgenza.

*C.*1 - *Area di medicina d'urgenza.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di riconoscere le cause delle patologie proprie del paziente in situazioni di urgenza ed emergenza, comprese quelle di tipo tossico o traumatico, e di poter attuare i relativi interventi.

Settori: E07X Farmacologia, F07A Medicina interna, F07C Malattie dell'apparato cardiovascolare, F07D Gastroenterologia, F08A Chirurgia generale.

*C.*2 - *Area delle urgenze.*

Obiettivo: lo specializzando deve essere in grado di riconoscere situazioni d'emergenza traumatica e di eseguire i primi interventi rianimatori.

Settori: F07A Medicina interna, F11B Neurologia, F12A Neuroradiologia, F15A Otorinolaringoiatria, F16A Malattie dell'apparato locomotore, F21X Anestesiologia.

TABELLA *B* - *Standard complessivo di addestramento professionalizzante.*

Lo specializzando, per essere ammesso all'esame finale di diploma deve aver eseguito personalmente i seguenti atti medici e procedimenti specialistici:

1.*a)* medicina clinica.

*a.*1) aver steso personalmente e firmato almeno 120 cartelle cliniche di degenti, comprensive, ove necessario, degli esami di liquidi biologici personalmene eseguiti e siglati (urine, striscio sangue periferico, colorazione di Gram, liquido ascite, liquido pleurico, escreato, feci ecc.);

*a.*2) aver steso personalmente e firmato almeno 100 cartelle ambulatoriali;

*a.*3) aver eseguito e firmato almeno 50 consulenze internistiche presso reparti esterni, specialistici o territoriali;

*a.*4) aver firmato almeno 100 ECG, aver eseguito almeno 50 emogasanalisi con prelievo di sangue arterioso personalmente eseguito;

*a.*5) aver eseguito personalmente, refertandone l'esecuzione in cartella, almeno 100 manovre invasive, comprendenti, fra l'altro, l'inserimento di linee venose centrali, punture pleuriche e di altre cavità, incisioni di ascessi, manovre di ventilazione assistita, rianimazione cardiaca.

1.*b)* Diagnostica per immagini:

*b.*1) aver controfirmato la risposta di almeno 50 esami ecografici, eseguiti direttamente;

*b.*2) aver discusso in ambito radiologico almeno 50 casi clinici.

2. Inoltre, per l'indirizzo di medicina interna:

2.*a)* aver seguito almeno altri 50 casi di degenti, dei quali almeno 30 specialistici;

*2.*b) aver seguito almeno 50 casi in day hospital

3. Indirizzo di medicina d'urgenza.

3.1. aver compiuto almeno 150 turni di guardia in medicina d'urgenza, dei quali almeno 20 turni di guardia festivi e 20 notturni al pronto soccorso, ed aver compiuto una rotazione di almeno 6 settimane in terapia intensiva medica e di 4 settimane in terapia intensiva chirurgica (o in rianimazione);

3.2. aver eseguito personalmente, con firma in cartella che ne attesti la capacità di esecuzione, le seguenti manovre:

disostruzione delle vie aeree: manovre di Heimlich e disostruzione mediante aspirazione tracheobranchiale;

laringoscopia;

intubazione oro-naso-tracheale di necessità;

somministrazione endotracheale di farmaci;

accesso chirurgico d'emergenza alle vie aeree: cricotiroidotomia;

defibrillazione cardiaca;

massaggio cardiaco esterno;

massaggio del seno carotideo;

ossigenoterapia: metodi di somministrazione;

assistenza ventilatoria: ventilazione meccanica manuale, con ventilatori pressometrici e volumetrici;

posizionamento di un catetere venoso centrale;

toracentesi;

cateterismo vescicale;

sondaggio gastrico e intestinale, compreso posizionamento nel paziente comatoso;

lavaggio gastrico e intestinale;

posizionamento sonda Blakemore;

paracentesi esplorativa ed evacuativa;

anestesi locoregionale;

disinfezione ferite e sutura ferite superficiali;

prelievo di sangue arterioso;

tamponamento emorragie, applicazione di lacci;

puntura lombare;

tamponamento nasale;

otoscopia;

metodi di immobilizzazione paziente violento;

immobilizzazione per fratture ossee, profilassi lesioni midollari.

Infine lo specializzando deve aver partecipato alla conduzione, secondo le norme di buona pratica clinica, di almeno 3 sperimentazioni cliniche controllate.

Nel regolamento didattico d'Ateneo verranno eventualmente specificate le tipologie dei diversi interventi ed il relativo peso specifico.

25. NEFROLOGIA

Art. 1.

Istituzione, finalità, titolo conseguibile

1.1. È istituita la scuola di specializzazione in nefrologia. Il corpo docente della scuola deve prevedere almeno un professore universitario di nefrologia. La direzione della scuola spetta ad un professore universitario di nefrologia, di ruolo o fuori ruolo, di prima o, in mancanza, di seconda fascia.

1.2. La scuola ha lo scopo di formare specialisti nel settore professionale della nefrologia, comprensiva degli aspetti connessi alla terapia sostitutiva della funzione renale.

1.3. La scuola rilascia il titolo di specialista in nefrologia.

1.4. Conseguito il titolo di specialista, è possibile frequentare la scuola per un ulteriore anno di perfezionamento, indirizzato a settori subspecialistici.

Art. 2.

Organizzazione, durata, norme di accesso

2.1. Il corso di specializzazione ha la durata di 5 anni. Ciascun anno di corso prevede indicativamente 300 ore di didattica formale e seminariale ed inoltre attività di tirocinio guidate, da effettuare frequentando strutture nefrologiche universitarie ed ospedaliere sino a raggiungere l'orario annuo complessivo previsto per il personale medico a tempo pieno operante nel servizio sanitario nazionale.

2.2. Ai sensi della normativa generale, concorre al funzionamento della scuola il dipartimento di medicina e scienze dell'invecchiamento.

Le strutture ospedaliere convenzionabili debbono rispondere nel loro insieme a requisiti di idoneità per disponibilità di attrezzature e dotazioni strumentali, per tipologie dei servizi e delle prestazioni eseguite, secondo gli standards stabiliti con le procedure di cui all'art. 7 del decreto legislativo n. 257/1991.

Le predette strutture non universitarie sono individuate con i protocolli d'intesa di cui allo stesso art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

La didattica formale viene svolta nelle strutture universitarie. L'addestramento pratico, compreso il tirocinio nella misura stabilita dalla normativa comunitaria, avviene nelle strutture universitarie ed in quelle ospedaliere convenzionate. Al fine di garantire un congruo addestramento in tutti i campi della nefrologia clinica, la formazione dello studente potrà compiersi anche in più di una struttura, secondo i piani di studio e di addestramento professionalizzante previsti ai successivi articoli 3 e 4.

2.3. Tenendo presente i criteri generali per la regolamentazione degli accessi, di cui al comma 4 dell'art. 9, della legge n. 341/1990 ed in base alle risorse ed alle strutture ed attrezzature disponibili, la scuola è in grado di accettare un numero massimo di iscritti determinato in 5 per ciascun anno di corso, per un totale di 25 specializzandi. Il numero effettivo degli iscritti è determinato dalla programmazione nazionale, stabilita di concerto tra il Ministero della sanità ed il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, e dalla successiva ripartizione dei posti tra le università.

Il numero degli iscritti a ciascuna scuola non può superare quello totale previsto nello statuto.

2.4. Sono ammessi al concorso per ottenere l'iscrizione alla scuola coloro che siano in possesso della laurea in medicina e chirurgia. Sono altresì ammessi al concorso coloro che siano in possesso di titolo di studio conseguito presso università straniere e ritenuto equipollente dalle autorità accademiche italiane.

L'abilitazione alla professione di medico chirurgo deve essere conseguita prima dell'inizio del secondo semestre del primo anno.

2.5. Il concorso è effettuato mediante prove e valutazione dei titoli. Il punteggio finale massimo di 100 punti è così suddiviso:

a) 50 punti da prova scritta con quiz a risposta multipla, + 10 punti da prova orale;

b) 20 punti dalla media di 5 esami propedeutici e/o inerenti la specialità, stabiliti con delibera del consiglio di facoltà;

c) 10 punti dalla valutazione della tesi o di pubblicazioni inerenti la specialità;

d) 10 punti per internato universitario coerente con la scuola di specializzazione su delibera del consiglio della scuola.

La commissione del concorso sarà formata dal direttore della scuola e da 4 docenti nominati dal preside della facoltà.

Art. 3.

Piani di studi e di addestramento professionalizzante

3.1. Il consiglio della scuola stabilisce l'articolazione del corso di specializzazione ed il relativo piano di studi nei diversi anni e nei diversi presidi diagnostici e clinici, compresi quelli convenzionati. Il consiglio stabilisce pertanto:

a) le opportune attività didattiche, comprese le attività di laboratorio, pratiche e di tirocinio;

b) la suddivisione nei periodi temporali dell'attività didattica teorica e seminariale, e la sede di quella di tirocinio, compreso quello relativo all'area specialistica comune a specialità propedeutiche o affini.

3.2. Il piano di studi e di addestramento professionalizzante è determinato dal consiglio della scuola sulla base degli obiettivi generali e di quelli da raggiungere nelle diverse aree, degli obiettivi specifici e dei relativi settori scientifico-disciplinari.

Costituiscono aree obbligatorie (propedeutiche, di appofondimento scientifico-culturale, di professionalizzazione) quelle relative ai settori seguenti: E03A Biologia, E05A Biochimica, E06A Fisiologia umana, F04B Immunologia, E07X Farmacologia, F06A Anatomia patologica, F07A Medicina interna, F18X Diagnostica per immagini e radioterapia, F10A Urologia, F07C Medicina d'urgenza, F19C Pediatria.

Nei primi due anni di formazione lo specializzando deve dedicare almeno il 50% del tempo della sua attività di tirocinio alla formazione professionale nei settori della medicina interna generale e specialistica (F07).

Il piano dettagliato delle attività formative dell'intero corso di formazione, comprese quelle di cui al precedente comma, è deliberato dal consiglio della scuola e reso pubblico nel manifesto annuale degli studi.

Art. 4.

Programmazione annuale delle attività e verifica tirocinio

4.1. All'inizio di ciascun anno di corso il consiglio della scuola programma le attività comuni per gli specializzandi, quelle specifiche relative al tirocinio e concorda con gli specializzandi stessi la scelta di eventuali aree elettive d'approfondimento opzionale, pari a non oltre il 25% dell'orario annuo, e che costituiscono orientamento all'interno della specializzazione.

4.2. Il tirocinio è svolto nelle strutture universitarie ed in quelle ospedaliere idonee convenzionate. Lo svolgimento dell'attività di tirocinio e l'esito positivo del medesimo sono attestati dai docenti ai quali sia affidata la responsabilità didattica, in servizio nelle strutture presso cui il medesimo tirocinio sia stato svolto.

Ai fini dell'attestazione di frequenza il consiglio della scuola potrà riconoscere utile, sulla base d'idonea documentazione, l'attività svolta all'estero in strutture universitarie ed extrauniversitarie.

Art. 5.

Esame di diploma

5.1. L'esame finale consta nella presentazione di un elaborato scritto su di una tematica clinica assegnata allo specializzando almeno un anno prima dell'esame stesso. La commissione finale è nominata dal rettore in relazione alla vigente normativa.

5.2. Lo specializzando, per essere ammesso all'esame finale, deve aver superato gli esami annuali ed i tirocini ed aver condotto, con progressiva assunzione di autonomia professionale, atti specialistici stabiliti secondo uno standard nazionale specifico della scuola, volto ad assicurare il conseguimento di capacità professionali adeguate agli standards europei.

Art. 6.

Norme finali.

Le tabelle riguardanti gli standards nazionali (sugli obiettivi formativi e relativi settori scientifico disciplinari di pertinenza, sull'attività minima dello specializzando per adire l'esame finale, nonché sulle strutture minime necessarie per le istituzioni convenzionabili) sono fissate con le procedure di cui all'art. 7 del decreto legislativo n. 257/1991. Gli aggiornamenti periodici sono disposti con le medesime procedure, sentiti i direttori delle specifiche scuole di specializzazione.

Scuola di specializzazione in nefrologia.

TABELLA *A - Aree di addestramento professionalizzante e relativi settori scientifico-disciplinari.*

A - *Area propedeutica.*

Obiettivo: lo specializzando deve apprendere le conoscenze fondamentali di anatomofisiologia renale, biochimica e genetica pertinenti alla nefrologia allo scopo di stabilire le basi biologiche per l'apprendimento delle tecniche di laboratorio, della clinica e della terapia.

Settori: E09A Anatomia, E09B Istologia, E05A Biochimica, E06A Fisiologia umana, F03X Genetica medica, F07E Nefrologia.

B - *Area di fisiopatologia nefrologica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire conoscenze avanzate dei meccanismi eziopatogenici che determinano lo sviluppo delle malattie renali.

Settori: E03A Biologia, F03X Genetica medica, F04C Patologia generale, F04A Immunologia, F07B Fisiopatologia clinica, F07E Nefrologia.

C - *Area di laboratorio e diagnostica nefrologica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le fondamentali conoscenze teoriche e tecniche in tutti i settori di laboratorio applicati alla nefrologia, comprese citomorfologia, istopatologia, immunopatologia e la diagnostica per immagini.

Settori: F04B Patologia clinica, F06A Anatomia patologica, F07D Semeiotica funzionale, F07E Nefrologia, F18X Diagnostica per immagini.

D - *Area di nefrologia clinica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le fondamentali conoscenze teoriche e tecniche necessarie per la valutazione epidemiologica e per la prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie del rene, dei disordini del metabolismo elettrolitico e dell'equilibrio acido base, e dell'ipertensione arteriosa. Deve infine saper partecipare a studi clinici controllati secondo le norme di buona pratica clinica.

Settori: F07E Nefrologia, F07A Medicina interna, E07X Farmacologia, F05X Microbiologia, F18X Diagnostica per immagini e radioterapia, F18X Statistica medica, F10A Urologia, F19C Pediatria, F07C Medicina d'urgenza, F04A Patologia generale.

E - *Area di terapia sostitutiva della funzione renale.*

Obiettivo: lo specializzando deve conseguire le conoscenze teoriche e la pratica clinica correlate con l'emodialisi, la dialisi peritoneale e il trapianto di rene.

Settori: F07E Nefrologia, F08A Chirurgia dei trapianti.

F - *Area dell'emergenza nefrologica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le conoscenze teoriche e la pratica clinica necessarie a prevenire, riconoscere e trattare le principali patologie che costituiscono condizioni di emergenza nefrologica.

Settori: F07E Nefrologia, F07C Medicina d'urgenza, F12X Anestesiologia e rianimazione.

TABELLA *B* - *Standards necessari alle strutture sanitarie non universitarie per contribuire alla formazione specialistica mediante convenzionamento con l'università per la scuola di specializzazione in nefrologia.*

Il presidio ospedaliero non universitario deve avere, oltre a strutture didattiche e di aggiornamento generali, una qualificata specifica attività media annuale, dimostrata per almeno un triennio, tale da garantire allo specializzando il conseguimento degli obiettivi formativi assegnatigli riguardo al periodo di frequenza della struttura medesima. Tali attività sono:

a) attività ambulatoriale e di Day Hospital per almeno 300 pazienti annui, anche con specifica attività per pazienti in dialisi peritoneale ambulatoriale continua e trapianti;

b) attività di degenza per almeno 200 ricoveri annui per patologia nefrologica;

c) attività diagnostica di istopatologia renale comprendente il prelievo bioptico percutaneo e la lettura diagnostica delle biopsie;

d) attività di terapia sostitutiva acuta e cronica della funzione renale; con almeno 8 posti dialisi.

TABELLA *C* - *Standard complessivo di addestramento professionalizzante.*

Lo specializzando per essere ammesso all'esame finale di diploma deve:

1) aver eseguito personalmente almeno 10 biopsie renali ed aver partecipato alla fase di definizione diagnostica di almeno 100 pazienti;

2) aver eseguito personalmente almeno 15 procedure dialitiche d'urgenza;

3) saper gestire le metodiche di emodialisi e di dialisi peritoneale, partecipando attivamente ad almeno 10 interventi per allestimento di fistola artero-venosa e ad almeno 5 interventi di impianto di catetere peritoneale;

4) saper impostare una corretta diagnosi di nefropatia e la più adeguata terapia per pazienti con malattie renali, ipertensione arteriosa, alterazioni del metabolismo idroelettrolitico e dell'equilibrio acido-base, insufficienza renale, con trapianto di rene.

Con riferimento al punto 4 dell'art. 1, costituiscono attività di perfezionamento opzionali (obbligatorie almeno due sulle tre previste):

a) immunopatologia e morfologia delle nefropatie: aver acquisito conoscenze teoriche ed esperienza pratica relative alla diagnosi immunologica diretta e morfologica (microscopia ottica ed elettronica) delle principali nefropatie; aver acquisito esperienza pratica di terapia con farmaci immunodepressivi e con plasmaferesi;

b) terapia sostitutiva della funzione renale: aver acquisito conoscenze teoriche ed esperienza pratica dei vari tipi di dialisi extracorporea e di dialisi peritoneale; saper impostare al più corretto trattamento dialitico per pazienti con insufficienza renale acuta e cronica;

c) clinica e terapia del trapianto di rene: aver acquisito le conoscenze teoriche dell'immunologia dei trapianti; aver acquisito esperienza pratica sulla selezione dei candidati al trapianto di rene e sulle principali terapie anti-rigetto; saper gestire correttamente l'attività ambulatoriale per pazienti trapiantati.

34. RADIODIAGNOSTICA

Art. 1.

La scuola di specializzazione in radiodiagnostica risponde alle norme generali delle scuole di specializzazione dell'area medica.

Art. 2.

La scuola ha lo scopo di formare medici specialisti nei settori professionali delle scienze delle immagini e radiologia interventistica, e della neuroradiologia diagnostica e terapuetica.

La scuola ha un tronco comune di tre anni e si articola negli indirizzi di radiologia diagnostica ed interventistica e di neuroradiologia diagnostica e terapeutica.

Art. 3.

La scuola rilascia il titolo di specialista in radiodiagnostica.

Art. 4.

Il corso ha la durata di 4 anni.

Art. 5.

Concorrono al funzionamento della scuola le strutture della facoltà di medicina e chirurgia e quelle del Servizio sanitario nazionale individuate nei protocolli d'intesa di cui all'art. 6, comma 2, del decreto legislativo n. 502/1992 ed il relativo personale universitario appartenente ai settori scientifico-disciplinari di cui alla tabella *A* e quello dirigente del Servizio sanitario nazionale delle corrispondenti aree funzionali e discipline. La sede amministrativa della scuola è presso il dipartimento di scienze cliniche e delle bioimmagini.

Art. 6.

Il numero massimo di specializzandi che possono essere ammessi è determinato in n. 7 per ciascun anno di corso, per un totale di n. 28 specializzandi, tenuto conto delle capacità formative delle strutture di cui al precedente articolo.

Art. 7.

Norma transitoria: la scuola di specializzazione in radiodiagnostica e quella in radioterapia sostituiscono la pre-esistente scuola in radiologia.

TABELLA *A* - *Aree di addestramento professionalizzante e relativi settori scientifico-disciplinari.*

Area A - *Propedeutica.*

Obiettivo: lo specializzando deve approfondire le conoscenze di fisica medica, informatica, anatomia ed anatomia patologica, biologia, protezionistica e danni iatrogeni in radiologia ai fini di una adeguata preparazione nei settori della scuola di specializzazione.

Settori: F18X Diagnostica per immagini e radioterapia, B01B Fisica medica, E06A Fisiologia umana, E09A Anatomia umana, E10X Biofisica, F04A Patologia generale, F06A Anatomia patologica, F22A Igiene generale ed applicata, F22B Medicina legale, F01X Statistica medica.

Area B - *Tecnologia della strumentazione, formazione, elaborazione e conservazione delle immagini radiologiche.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire una conoscenza avanzata sia sulle strumentazioni tradizionali che sulle nuove macchine di diagnostica per immagini. Deve inoltre essere al corrente delle problematiche inerenti le immagini digitali.

Settori: F18X Diagnostica per immagini e radioterapia, B01B Fisica medica, E10X Biofisica.

Area C - *Tecniche di radiologia e diagnostica per immagini.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire la completa conoscenza delle tecniche per l'impiego delle strumentazioni per l'esame dei vari organi ed apparati.

Settori: F18X Diagnostica per immagini e radioterapia, B01B Fisica medica, E10X Biofisica, F07A Medicina interna, F08A Chirurgia generale.

Area D - *Metodologia e radiologia clinica dei vari organi ed apparati.*

Obiettivo: lo specializzando deve conoscere le metodologie da impiegare per lo studio dei vari organi ed apparati e deve conoscere i problemi inerenti alla clinica medica e chirurgica per un preciso orientamento delle metodiche da impiegare. Deve inoltre conoscere le possibillità di studio funzionale degli organi ed apparati e di localizzazione di processi patologici mediante scintigrafia (planare, SPET, PET).

Settori: F18X Diagnostica per immagini e radioterapia, F07A Medicina interna, F08A Chirurgia generale.

Area E - *Radiologia internistica vascolare e non vascolare.*

Obiettivo: lo specializzando deve conoscere e deve saper praticare esami angiografici e procedure inerenti la radiologia interventistica dei vari organi ed apparati.

Settori: F18X Diagnostica per immagini e radioterapia, F07A Medicina interna, F08A Chirurgia generale.

Area F - *Organizzativa gestionale e forense.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire la conoscenza per programmare l'attività di un servizio di radiologia, organizzare e gestire le diverse attività; deve altresì conoscere i problemi medico-legali inerenti l'uso delle diverse procedure diagnostiche.

Settori: F18X Diagnostica per immagini e radioterapia, F22A Igiene generale ed applicata, F22B Medicina legale.

Area G - *Neuroradiologia (specifico indirizzo).*

Obiettivo: lo specializzando deve avere una approfondita conoscenza dell'anatomia ed anatomia patologica relative al settore, di tutte le metodiche neuroradiologiche diagnostiche e terapeutiche, nonché nozioni di clinica neurologica e neurochirurgia.

Settori: F18X Diagnostica per immagini e radioterapia, F11B Neurologia, F12A Neuroradiologia, F12B Neurochirurgia.

TABELLA *B* - *Standard complessivo di addestramento professionalizzante.*

Lo specializzando per essere ammesso all'esame finale di diploma deve avere frequentato le sezioni, i servizi generali e speciali del reparto radiologico avendo collaborato alla effettuazione e alla refertazione degli esami come di seguito elencato:

frequenza per mesi 2 del trattamento immagini, informatica, ecc.;

frequenza per mesi 4 della sezione di ecografia con partecipazione all'iter diagnostico di almeno n. 1.000 esami;

frequenza per mesi 4 della sezione di tomografia computerizzata con partecipazione ad almeno n. 750 esami;

frequenza per mesi 5 della sezione di risonanza magnetica con partecipazione all'iter diagnostico di almeno n. 700 esami;

frequenza per mesi 7 della sezione di radiologia scheletrica e dell'apparato respiratorio con partecipazione all'iter diagnostico di almeno n. 1.500 esami;

frequenza per mesi 5 della sezione di radiologia gastrointestinale e genitourinaria (compresi organi addominali) con partecipazione all'iter diagnostico di almeno n. 600 esami;

frequenza per mesi 4 del reparto o sezione di neuroradiologia con partecipazione all'iter diagnostico di almeno n. 600 esami;

frequenza per mesi 5 della sezione di radiologia cardiovascolare e interventistica con partecipazione all'iter diagnostico di almeno n. 400 esami;

frequenza per mesi 2 del reparto o sezione di radiologia d'urgenza e pronto soccorso con partecipazione all'iter diagnostico di almeno n. 500 esami;

frequenza per mesi 2 della sezione di mammografia con partecipazione all'iter diagnostico di almeno n. 500 esami;

frequenza per mesi 1 della sezione di radiologia maxillo-facciale e odontostomatologia con partecipazione all'iter diagnostico di almeno n. 300 esami;

frequenza per mesi 3 della sezione di radiologia pediatrica, con partecipazione all'iter diagnostico di almeno n. 300 esami.

Costituiscono attività di perfezionamento opzionali: radiologia informatica: acquisizione di conoscenze teoriche e pratiche necessarie alla produzione di sistemi di aiuto alla diagnosi e all'utilizzazione di apparecchiature per l'eleborazione delle immagini. Lo specializzando deve inoltre avere acquisito esperienze di teleradiologia.

Indirizzi di neuroradiologia: lo specializzando deve frequentare nell'ultimo anno un reparto di neuroradiologia o una sezione aggregata con partecipazione ad almeno n. 1.600 esami.

Tale periodo che riguarda il 4° anno, dovrà essere detratto in proporzione dal periodo di frequenza negli altri reparti radiologici.

Infine, lo specializzando deve aver partecipato alla conduzione, secondo le norme di buona pratica clinica, di almeno una sperimentazione clinica controllata.

Nel regolamento didattico d'Ateneo verranno eventualmente specificate le tipologie dei diversi atti specialistici ed il relativo peso specifico.

35. REUMATOLOGIA

Art. 1.

La scuola di specializzazione in reumatologia risponde alle norme generali delle scuole di specializzazione dell'area medica.

Art. 2.

La scuola ha lo scopo di formare medici specialisti nel settore professionale della reumatologia, comprensivo delle procedure diagnostiche e scientifiche specifiche della clinica e della terapia.

Art. 3.

La scuola rilascia il titolo di specialista in reumatologia.

Art. 4.

Il corso ha la durata di 4 anni.

Art. 5.

Concorrono al funzionamento della scuola le strutture della facoltà di medicina e chirurgia e quelle del Servizio sanitario nazionale individuate nei protocolli d'intesa di cui all'art. 6, comma 2, del decreto legislativo n. 502/1992 ed il relativo personale universitario appartenente ai settori scientifico-disciplinari di cui alla tabbella *A* e quello dirigente del Servizio sanitario nazionale delle corrispondenti aree funzionali e discipline. La sede amministrativa della scuola è presso il dipartimento di medicina e scienze dell'invecchiamento.

Art. 6.

Il numero massimo di specializzandi che possono essere ammessi è determinato in n. 5 per ciascun anno di corso, per un totale di n. 20 specializzandi, tenuto conto delle capacità formative delle strutture di cui al precedente articolo.

TABELLA *A* - *Aree di addestramento professionalizzante e relativi settori scientifico-disciplinari.*

A - *Area propedeutica.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le conoscenze fondamentali di morfologia e fisiopatologia dei tessuti connettivi e dell'apparato muscolo-scheletrico e articolare allo scopo di conoscere le basi biologiche della fisiopatologia e della clinica delle malattie reumatiche; deve acquisire capacità di riconoscere e valutare connessioni e reciproche influenze tra le malattie dell'apparato locomotore e quelle dei tessuti connettivi e di altri organi e apparati; deve altresì acquisire gli strumenti per il continuo rinnovamento delle proprie conoscenze professionali.

Settori: E05A Biochimica, E09A Anatomia umana, F01X Statistica medica, F03X Genetica medica, F04A Patologia generale, F05X Microbiologia e microbiologia clinica, F07H Reumatologia.

B - *Area disciplinare di laboratorio e di diagnostica strumentale.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le conoscenze teoriche e tecniche in tutti i settori di laboratorio applicati alle malattie reumatiche, con particolare riguardo alla immunologia, biochimica, ecografia, mineralometria ossea, capillaroscopia, istologia e diagnostica per immagini.

Settori: F04B Patologia clinica, F06A Anatomia patologica, F07H Reumatologia, F18X Diagnostica per immagini, L18C Linguistica inglese.

C - *Area disciplinare della patologia, clinica e terapia delle malattie reumatiche I.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le conoscenze aggiornate di patologia e clinica per la diagnosi, la valutazione epidemiologica, gli aspetti economico-sociali, la prevenzione, la terapia farmacologica, fisica, termale e ortopedica, le indicazioni chirurgiche e la riabilitazione delle malattie reumatiche. Deve inoltre saper riconoscere prontamente e trattare le principali condizioni di emergenza reumatologica.

Settori: F07H Reumatologia, F16B Medicina fisica e riabilitazione, L18C Linguistica inglese.

D - *Area disciplinare della patologia, clinica e terapia delle malattie reumatiche II.*

Obiettivo: lo specializzando deve acquisire le conoscenze aggiornate di patologia e clinica per la diagnosi, la valutazione epidemiologica, gli aspetti economico-sociali, la prevenzione, la terapia farmacologica, fisica, termale e ortopedica, le indicazioni chirurgiche e la riabilitazione delle malattie reumatiche. Deve inoltre saper riconoscere prontamente e trattare le principali condizioni di emergenza reumatologica.

Settori: F07H Reumatologia, F16A Malattie dell'apparato locomotore, L18C Linguistica inglese.

TABELLA *B* - *Standard complessivo di addestramento professionalizzante.*

Lo specializzando per essere ammesso all'esame finale di diploma deve:

a) avere eseguito personalmente almeno 400 casi di patologia reumatologica, 40 almeno dei quali di natura sistemica, partecipando attivamente alla raccolta dei dati anamnestici ed obiettivi, alla programmazione degli interventi diagnostici e terapeutici razionali, e alla valutazione critica dei dati clinici; aver presentato almeno 10 malati negli incontri formali della scuola;

b) avere eseguito almeno 40 artrocentesi con relativo esame del liquido sinoviale; aver praticato almeno 200 infiltrazioni intraarticolari e periarticolari a scopo terapeutico;

c) avere eseguito almeno 400 esami di laboratorio inerenti la patologia reumatologica ed aver dimostrato di saper riconoscere i quadri istologici principali della patologia della membrana sinoviale;

d) aver seguito la procedura di almeno 200 ecografie articolari e 200 capillaroscopie e averne eseguite personalmente rispettivamente 50 di ognuna;

e) aver dimostrato di saper riconoscere e interpretare correttamente i radiogrammi, le scintigrafie, le TC e le RMN inerenti la patologia reumatologica;

f) aver dimostrato capacità di sintesi ed aver presentato nel quadriennio almeno due comunicazioni in congressi attinenti le malattie reumatiche.

I predetti ordinamenti saranno successivamente inseriti nel regolamento didattico di Ateneo, in fase di approvazione.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Chieti, 30 settembre 1998

Il pro-rettore: PAOLONE

98A9003

CIRCOLARI

MINISTERO DELL'INDUSTRIA DEL COMMERCIO E DELL'ARTIGIANATO

CIRCOLARE 2 ottobre 1998, n. **8.**

Legge 29 luglio 1991, n. 236, recante: «Modifica alle disposizioni del testo unico delle leggi sui pesi e sulle misure, approvato con regio decreto 23 agosto 1890, n. 7088, e successive modificazioni» (art. 2, comma 3, lettera *e*).

Agli uffici provinciali metrici
e, per conoscenza:
All'Ufficio centrale metrico

La Commissione europea ha avviato una procedura d'infrazione alle norme comunitarie in materia di libera circolazione delle merci, relativa alla lettera *e),* comma 3, dell'art. 2 della legge 29 luglio 1991, n. 236.

Il suddetto art. 2, comma 3, lettera *e),* di modifica dell'art. 22 del testo unico delle leggi metriche prevede che:

«Con decreto del Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, sentito il Comitato centrale metrico, è stabilita ogni altra norma per l'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo, ivi compresa la determinazione — in base al criterio di reciprocità — dei controlli sugli strumenti prodotti nei Paesi appartenenti alla Comunità economica europea e non armonizzati dalla normativa comunitaria, che devono essere conformi alle prescrizioni tecniche adottate in ciascuno dei Paesi di provenienza».

Tale disposizione, subordinando ad una condizione di reciprocità il riconoscimento dei controlli tecnici effettuati in altri Stati membri CE, viola le norme del Trattato CE in materia di libera circolazione delle merci.

In relazione alla presente questione occorre preliminarmente tener presente che:

la Corte di Giustizia della Comunità Europea, in virtù del principio del «mutuo riconoscimento» ha sentenziato che *«le Autorità di uno Stato membro CE non possono esigere analisi tecniche o chimiche né prove di laboratorio nel caso in cui le stesse analisi e le stesse prove siano già state effettuate in un altro Stato membro CE e i relativi risultati siano a loro disposizione. Tale regola costituisce una specifica espressione di un principio più generale, la reciproca fiducia, e dovrà applicarsi ugualmente allorquando la verifica incombe allo stesso importatore»;*

la Corte Costituzionale ha, da parte sua, chiarito che tutti i soggetti competenti nel nostro ordinamento a dare esecuzione alla legge (e agli altri atti aventi forza di o valore di legge) — tanto se dotati di poteri di dichiarazione di diritto, come gli organi giurisdizionali, quanto se privi di tali poteri, come gli organi amministrativi — sono giuridicamente tenuti a disapplicare le norme interne incompatibili con le norme del Trattato CE, ferma restando l'esigenza che gli Stati membri apportino le necessarie modificazioni o abrogazioni del proprio diritto interno in virtù del principio della certezza del diritto.

Ciò posto il dettato della lettera *e)* del comma 3 dell'art. 2 della legge n. 236/1991 deve quindi essere disapplicato.

Conseguentemente per gli strumenti legalmente prodotti e/o commercializzati nei Paesi membri CE o dello Spazio economico europeo, la verificazione al momento dell'immissione in commercio nel territorio nazionale, prevista dal comma 1 dell'art. 22 del testo unico sulle leggi metriche, non viene effettuata se i risultati delle prove eseguite nel Paese membro CE o dello SEE siano a disposizione delle autorità italiane competenti, e garantiscano un livello di tutela dell'obiettivo perseguito equivalente a quello previsto dalla legislazione nazionale.

Per completezza d'informazione si comunica che è allo studio del Parlamento un disegno di legge che modifica la lettera *e)* del comma 3 dell'art. 2 della legge in questione.

Il Ministro: BERSANI

98A9058

CIRCOLARE 12 ottobre 1998, n. **900348.**

Misure fiscali a sostegno dell'innovazione nelle imprese industriali. Art. 13 del decreto-legge n. 79/1997, convertito dalla legge n. 140/1997.

Alle imprese interessate
Alla Confindustria
Alla Confapi
All'ABI
Al gestore concessionario

Sono pervenute alla scrivente Amministrazione richieste di chiarimento in ordine all'attuazione delle misure per il sostegno dell'innovazione nelle imprese industriali di cui all'art. 13 del decreto-legge 28 marzo 1997, n. 79, convertito, con modificazioni, in legge 28 maggio 1997, n. 140 ed ulteriormente modificato dall'art. 17 della legge 7 agosto 1997, n. 266.

Nel segnalare che la presentazione delle domande è fissata a decorrere dal 16 novembre 1998, nel seguito si riportano i chiarimenti interpretativi relativi alle richieste maggiormente ricorrenti.

1. *Aree di applicazione.*

Si rammenta che la normativa in questione si applica all'intero territorio nazionale: la circolare 10 luglio 1998, prot. n. 900290 (supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 131 del 24 luglio 1998) reca, nell'allegato 2, l'elencazione dei soli comuni appartenenti alle aree depresse, con l'indicazione della loro classifica-

zione nei confronti delle deroghe di cui agli articoli 92.3.a e 92.3.c del Trattato di Roma, per le quali sono previste particolari percentuali di agevolazione.

Pertanto, le imprese operanti nei comuni ivi non elencati, rientrano nella classificazione generale delle «Altre aree».

2. *Autentica di firme.*

Le innovazioni normative in materia di semplificazione amministrativa (art. 3, comma 11, della legge 15 maggio 1997, n. 127, come modificato dall'art 2, comma 10, della legge 16 giugno 1998, n. 191) hanno ampliato le possibilità in ordine alle modalità di autentica di firme. Con riferimento a quelle da apporre in calce alle dichiarazioni-domanda di agevolazione, si chiarisce che, oltre che nelle consuete forme di autentica notarile ovvero attraverso l'ufficiale di anagrafe, presso gli sportelli del gestore concessionario sarà possibile apporre le firme sulla dichiarazione-domanda contestualmente alla presentazione della stessa e previo riconoscimento del/dei firmatari attraverso valido documento di identità.

Per quanto riguarda le firme in calce a dichiarazioni-domanda la cui presentazione è curata da terza persona ovvero inoltrate con mezzi postali, qualora non preventivamente autenticate, si precisa che all'istanza dovrà essere allegata fotocopia del documento di identità del/dei firmatari.

3. *Normativa antimafia.*

Per effetto delle recenti novità introdotte in materia di certificazione antimafia (decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - serie generale - n. 176 del 30 luglio 1998), l'allegato 7 della circolare 10 luglio 1998, prot. n. 900290 è sostituito dall'allegato alla presente circolare. In proposito, si ricorda che la documentazione antimafia deve essere predisposta per istanze che prevedano agevolazioni superiori ai 300 milioni mentre, al di sotto di detto limite, non è prescritta alcuna formalità.

4. *Data di presentazione delle dichiarazioni-domanda.*

Come è noto, la procedura amministrativa prevede che l'impresa presenti la dichiarazione-domanda per l'accesso alle agevolazioni a gestore concessionario il quale periodicamente forma gli elenchi secondo l'ordine cronologico di presentazione; sulla base di tali elenchi l'Amministrazione adotta i provvedimenti concessivi, fino all'esaurimento delle risorse finanziarie; nel caso di esubero delle richieste presentate nel medesimo giorno rispetto alle residue disponibilità è disposta la riduzione pro-quota dell'agevolazione spettante. In tale circostanza, l'Amministrazione deve adottare tempestivamente il provvedimento di chiusura del termine di presentazione delle domande (art. 5, comma 6, del decreto ministeriale 27 marzo 1998, n. 235), pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

In base a tale meccanismo procedurale, considerato anche l'obbligo di dare tempestiva informazione della chiusura del termine di presentazione, si impone la formazione degli elenchi su base giornaliera, dovendosi assumere che la data di presentazione delle dichiarazioni-domanda corrisponde a quella nella quale l'Amministrazione, e per essa il gestore concessionario, ne viene effettivamente in possesso. Tale data risulterà, a seconda dei casi, dalla apposita ricevuta per le istanze che sono presentate direttamente agli sportelli del gestore concessionario ovvero da quella di ricezione apposta sull'avviso postale di ricevimento.

5. *Informazioni relative alla conclusione dei controlli documentali.*

Il gestore concessionario conclude i controlli documentali nei novanta giorni successivi al provvedimento di concessione-liquidazione delle agevolazioni, riferendo l'esito all'Amministrazione per gli eventuali provvedimenti di revoca.

In base alle previsioni di cui all'art. 77, comma 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 235/1998, l'Amministrazione dispone di complessivi centoventi giorni dalla data della concessione-liquidazione, per procedere alla comunicazione dell'eventuale esito negativo dei controlli. Pertanto, ove non pervengano all'impresa comunicazioni contrarie in detto termine, i controlli documentali si intendono positivamente superati, fatti salvi gli esiti delle attività ispettive che possono svilupparsi nell'arco di cinque anni dalla data del provvedimento di concessione-liquidazione.

Il Ministro: BERSANI

ALLEGATO

Allegato 7 - DOCUMENTAZIONE PER LA CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

A) Qualora l'importo dell'agevolazione sia inferiore a lire 300.000.000, non dovrà essere assolta alcuna formalità per la certificazione «antimafia».

B) Qualora l'importo dell'agevolazione sia pari o superiore a L. 300.000.000, l'impresa deve:

*B*1) presentare alla camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, utilizzando gli appositi moduli presso di queste disponibili, al più tardi entro la data di presentazione della dichiarazione-domanda di agevolazione, la richiesta di rilascio del certificato di iscrizione al registro ditte recante le apposite diciture per l'antimafia;

*B*2) Ricevuta detta certificazione, l'impresa deve, a sua scelta:

*B*2.1) presentare il certificato camerale di cui al punto *B*1) alla prefettura della provincia di competenza affinché venga integrata con le «informazioni sulle eventuali infiltrazioni mafiose» (informazioni ex art. 4 del decreto legislativo 8 agosto 1994, n. 490), indicando il provvedimento per il quale dette informazioni vengono richieste (art. 13 del decreto-legge n. 79/1997, convertito in legge n. 140/1997), l'importo complessivo dell'agevolazione e l'Amministrazione alla quale debbono essere trasmesse le informazioni antimafia (Ministero industria, commercio artigianato - Direzione generale coordinamento incentivi);

oppure

*B*2.2) presentare il certificato camerale di cui al punto *B*1) a gestore concessionario per l'inoltro alla prefettura ai fini di cui sopra.

In entrambe i casi di cui sopra, la prefettura provvederà alla trasmissione diretta all'Amministrazione della certificazione antimafia conclusiva.

98A9059

CIRCOLARE 12 ottobre 1998, n. **900346.**

Legge 19 dicembre 1992, n. 488. Rilevazione dell'occupazione indotta dalle iniziative agevolate.

Alle imprese interessate
Alle banche concessionarie
Agli istituti collaboratori
All'ABI
All'ASS.I.LEA.
All'ASS.I.RE.ME.
Alla Confindustria
Alla Confcommercio
Alla Confesercenti
Al Comitato di coordinamento delle confederazioni artigiane

L'art. 11 del decreto 20 ottobre 1995, n. 527, avente ad oggetto le agevolazioni finanziarie di cui alla legge n. 488/1992, prevede che il Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato possa disporre, in ogni fase del procedimento, controlli ed ispezioni sui soggetti che hanno richiesto le agevolazioni, allo scopo di verificare le condizioni per la fruizione delle stesse.

Da tale previsione normativa scaturisce il consenso, espresso già in sede di domanda di agevolazioni, con il quale le imprese richiedenti autorizzano le banche concessionarie ed il Ministero ad effettuare tutte le indagini tecniche ed amministrative ritenute necessarie, anche dopo la concessione e l'erogazione a saldo dei contributi.

Nel quadro di detta attività di controllo, con la presente circolare si dispone che le imprese beneficiarie trasmettano, alle Banche concessionarie che ne hanno istruito le domande, specifiche dichiarazioni che attestino i livelli di occupazione conseguiti, secondo i criteri che seguono:

a) le dichiarazioni dovranno riguardare tutte e sole le iniziative per le quali le variazioni occupazionali sono state considerate ai fini della loro utile collocazione nelle graduatorie di pertinenza. Conseguentemente, le informazioni non dovranno essere rese per le iniziative di ammodernamento, ristrutturazione e mero trasferimento, nonché, in generale, nei casi in cui il valore dell'indicatore di cui all'art. 6, comma 4, punto 2), del decreto ministeriale n. 527/1995 (c.d. indicatore I2) è stato assunto pari a zero. Le informazioni non dovranno essere altresì rese nei casi in cui l'esercizio di regime, come definito alla successiva lettera *e)*, risultava già completamente trascorso all'epoca di redazione della relazione finale, valendo a tutti gli effetti quanto già accertato in quella sede dalla banca concessionaria;

b) le dichiarazioni dovranno essere rese dal legale rappresentante dell'impresa, o da un procuratore speciale, con le modalità di cui all'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, come modificata dalla legge n. 127/1997, secondo lo schema allegato;

c) il dichiarante dovrà attestare l'occupazione media mensile dell'unità produttiva oggetto dell'agevolazione per ciascun esercizio sociale. Qualora la medesima unità produttiva sia oggetto di più agevolazioni ex legge n. 488/1992, dovranno essere rese altrettante dichiarazioni, tenendo comunque conto delle limitazioni di cui alla precedente lettera *a);*

d) l'occupazione media mensile dell'unità produttiva dovrà essere rilevata, per le iniziative dei primi due bandi (1996 e 1997), secondo i criteri già indicati per le iniziative di ampliamento al punto 3.3 della circolare di questo Ministero n. 38522 del 15 dicembre 1995 e, per le iniziative dei bandi successivi, secondo i criteri di cui al punto 6.3 della circolare n. 234363 del 20 novembre 1997;

e) per una stessa iniziativa le dichiarazioni dovranno avere cadenza annuale. La prima dovrà riferirsi all'esercizio sociale nel quale si è verificata l'ultimazione degli investimenti; l'ultima dovrà riferirsi all'esercizio di regime, inteso come primo esercizio sociale successivo alla data di entrata a regime dell'iniziativa;

f) ciascuna dichiarazione dovrà essere inviata alla Banca concessionaria entro i trenta giorni successivi alla chiusura dell'esercizio sociale cui essa si riferisce;

g) per le iniziative che alla data di pubblicazione della presente circolare risultano già agevolate con decreto di concessione definitiva, la prima dichiarazione dovrà essere inviata entro sessanta giorni da detta data di pubblicazione, e dovrà riferirsi all'ultimo esercizio sociale chiuso. Qualora tale esercizio coincida con quello di regime, come sopra inteso, tale dichiarazione non dovrà essere seguita da altre.

Le banche concessionarie, acquisite le dichiarazioni di cui sopra, ne daranno informazione a questo Ministero secondo modalità che saranno successivamente definite.

Si raccomanda alle imprese interessate di ottemperare in maniera puntuale a quanto disposto con la presente circolare, in relazione all'impegno assunto in sede di domanda di agevolazioni, innanzi richiamato. La mancata od incompleta od inesatta comunicazione, da parte delle imprese beneficiarie, dei dati richiesti determinerà l'adozione, da parte dell'Amministrazione, dei conseguenti provvedimenti, ivi compresa, qualora ne ricorrano gli estremi e previa contestazione all'impresa inadempiente, la revoca dei benefici concessi ed il conseguente recupero oneroso delle quote eventualmente erogate. In tal senso, quindi, le banche concessionarie segnaleranno tempestivamente a questo Ministero i casi di inadempienza.

Il direttore generale
del coordinamento degli incentivi delle imprese
SAPPINO

ALLEGATO

Dichiarazione dell'impresa attestante il livello occupazionale conseguito

Il sottoscritto .... , nato a ...., prov. .... , il .... e residente in .... , via/piazza .... , n. civ. ...., nella qualità di .... (1) della ditta .... , con sede legale in .... , prov. .... , consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15,

Dichiara

che l'impresa sopra indicata è beneficiaria di agevolazioni finanziarie ai sensi della legge 19 dicembre 1992, n. 488, concesse in via provvisoria/definitiva (2) con decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato n. .... del .... per la domanda di agevolazioni rubricata con il n. ....;

che, con riferimento all'iniziafiva cui detta domanda si riferisce ed in relazione agli adempimenfi prescritti dalla Circolare del predetto Ministero n. 900346 del 12 ottobre 1998, l'occupazione media mensile dell'unità produttiva oggetto dell'agevolazione, rilevata nell'esercizio sociale .... secondo le modalità indicate nella Circolare medesima, è pari a n. .... unità.

Data, ...

Timbro e firma

....

(1) Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest'ultima ipotesi è necessario allegare la procura).

(2) Cancellare la dizione che non interessa.

98A9060

ESTRATTI, SUNTI E COMUNICATI

MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA

Trasferimento di notai

Con decreto ministeriale 15 ottobre 1998:

Lattanzi Lucilla, notaio residente nel comune di Sassoferrato - distretto notarile di Ancona, è trasferito nel comune di Corinaldo - stesso distretto notarile, a condizione che adempia alle prescrizioni di legge nei modi e termini stabiliti sotto pena di decadenza;

Fornaro Ernesto, notaio residente nel comune di Altamura - distretto notarile di Bari, è trasferito nel comune di Bari con l'anzidetta condizione;

Papa Ferdinando, notaio residente nel comune di Sulmona - distretto notarile di L'Aquila, è trasferito nel comune di Lumezzane - distretto notarile di Brescia, con l'anzidetta condizione;

De Paola Ottavio, notaio residente nel comune di Casacalenda - distretto notarile di Campobasso, è trasferito nel comune di Campobasso, con l'anzidetta condizione;

Colavita Luigi, notaio residente nel comune di Castelmauro - distretto notarile di Campobasso, è trasferito nel comune di Larino - stesso distretto notarile, con l'anzidetta condizione;

Buonerba Giorgio, notaio residente nel comune di Lecce è trasferito nel comune di Salice Salentino - distretto notarile di Lecce, con l'anzidetta condizione;

Brigandì Carmela, notaio residente nel comune di Rosarno - distretto notarile di Palmi, è trasferito nel comune di Gioia Tauro - stesso distretto notarile, con l'anzidetta condizione;

Lamberti Domenico, notaio residente nel comune di Neviano degli Arduini - distretto notarile di Parma, è trasferito nel comune di Fidenza - stesso distretto notarile, con l'anzidetta condizione;

Ceri Virginia, notaio residente nel comune di Roma, è trasferito nel comune di Loano - distretto notarile di Savona, con l'anzidetta condizione.

98A9061

MINISTERO DELLA SANITÀ

Comunicato concernente: «Autorizzazione all'immissione in commercio di specialità medicinale per uso umano "Orudis"»

Nella parte del comunicato: «Estratto del decreto NCR n. 267 del 19 giugno 1998», relativo alla specialità medicinale «Orudis», nella forma e confezione: «retard» 30 capsule a rilascio prolungato da 100 mg e «retard» 30 capsule a rilascio prolungato da 200 mg, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - serie generale - n. 168 del 21 luglio 1998, alla pag. 72, seconda colonna, ove è indicato «Titolare A.I.C.: società May & Baker Ltd, Dagenham, Essex (Gran Bretagna). Rappresentante per l'Italia: società Rhone - Poulenc Rorer S.p.a., con sede legale e domicilio fiscale in Milano, via G.G. Winckelmann n. 2, codice fiscale 08257500150» si intende scritto «Titolare A.I.C.: società Rhone - Poulenc Rorer S.p.a., con sede legale e domicilio fiscale in Milano, via G.G. Winckelmann n. 2, codice fiscale 08257500150».

98A9063

Autorizzazione all'unità operativa chimica del presidio multizonale di igiene e prevenzione di Darfo Boario Terme, azienda sanitaria locale di Brescia, ad eseguire analisi chimiche e chimico-fisiche ufficiali delle acque minerali.

Con decreto direttoriale 30 luglio 1998, l'unità operativa chimica del presidio multizonale di igiene e prevenzione di Darfo Boario Terme, azienda sanitaria locale di Brescia, è stata autorizzata ad eseguire analisi chimiche e chimico-fisiche ufficiali delle acque minerali.

98A9064

Autorizzazione al presidio multizonale di prevenzione - settore chimico-ambientale tossicologico dell'unità sanitaria locale BA/4 di Bari, ad eseguire analisi chimiche e chimico-fisiche ufficiali delle acque minerali.

Con decreto direttoriale 3 settembre 1998, il presidio multizonale di prevenzione - settore chimico-ambientale tossicologico dell'unità sanitaria locale BA/4 di Bari, è stato autorizzato ad eseguire analisi chimiche e chimico-fisiche ufficiali delle acque minerali.

98A9065

Autorizzazione al presidio multizonale di igiene e prevenzione - settore chimico dell'azienda sanitaria locale n. 2 di Potenza, ad eseguire analisi chimiche e chimico-fisiche ufficiali delle acque minerali.

Con decreto direttoriale 30 luglio 1998, il presidio multizonale di igiene e prevenzione - settore chimico dell'azienda sanitaria locale n. 2 di Potenza, è stato autorizzato ad eseguire analisi chimiche e chimico-fisiche ufficiali delle acque minerali.

98A9066

MINISTERO DEL TESORO, DEL BILANCIO E DELLA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Cambi di riferimento rilevati a titolo indicativo

Cambi giornalieri di riferimento rilevati a titolo indicativo dalla Banca d'Italia ai sensi della legge 12 agosto 1993, n. 312, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 195 del 20 agosto 1993, adottabili, fra l'altro, dalle amministrazioni statali per le anticipazioni al Portafoglio dello Stato, ai sensi dell'art. 1 della legge 3 marzo 1951, n. 193.

Cambi del giorno 19 ottobre 1998

Dollaro USA	1603,47
ECU	1948,06
Marco tedesco	989,49
Franco francese	295,10
Lira sterlina	2731,51
Fiorino olandese	877,27
Franco belga	47,961
Peseta spagnola	11,641
Corona danese	260,21
Lira irlandese	2467,74
Dracma greca	5,751
Escudo portoghese	9,643
Dollaro canadese	1038,18
Yen giapponese	14,040
Franco svizzero	1218,91
Scellino austriaco	140,64
Corona norvegese	215,69
Corona svedese	206,65
Marco finlandese	325,44
Dollaro australiano	1014,68

98A9181

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

Approvazione del nuovo statuto dell'Associazione educatrice italiana, in Roma

Con decreto ministeriale 6 luglio 1998, su istanza dell'Associazione educatrice italiana, è stato approvato il nuovo statuto dell'Associazione educatrice italiana, con sede in Roma.

98A9062

REGIONE TOSCANA

Autorizzazione alla vendita dell'acqua minerale denominata «Sorgente Tesorino»

Con decreto dirigenziale n. 5825 del 1º ottobre 1998 alla Sorgente Tesorino S.p.a. avente:

sede legale a Montecatini Terme (Pistoia) in via Torretta angolo Corso Magnolia;

stabilimento di produzione in Montopoli Valdarno (Pisa), via Costa al Bagno, 6;

partita I.V.A. 00516990470 e codice fiscale 00426230488,

è stata concessa:

1) l'autorizzazione all'installazione ed all'esercizio delle nuove linee di imbottigliamento in PET e vetro;

2) l'autorizzazione sanitaria a confezionare e vendere, per uso di bevanda, l'acqua minerale denominata «Sorgente Tesorino» nei tipi naturale, frizzante e addizionata di anidride carbonica, in contenitori della capacità di 0,5 - 0,75 - 1 - 1,50 e 2 litri, con chiusura a capsula a vite, prodotti nello stabilimento di imbottigliamento partendo da preforme di PET, acquistate dalla società Tetra Pak Italia S.p.a. (Bergamo), dei seguenti tipi:

Lighter prodotto dalla Inca International S.p.a.;

Caripak prodotto dalla Shell Italia S.p.a.;

Starlight prodotto dalla Aussapol S.p.a.;

3) le preforme saranno identificate con la sigla RAD o con il simbolo Tetra Pak Group riportato sull'imboccatura tra la filettatura ed il colletto mentre l'dentificazione del PET utilizzato per la produzione delle preforme potrà avvenire attraverso le indicazioni riportate sulle bolle di accompagnamento e sulle scatole contenenti le preforme;

4) l'autorizzazione di cui al punto 2) viene concessa alla Sorgente Tesorino S.p.a. per un periodo di trentasei mesi a partire dall'arrivo al dipartimento del diritto della salute e delle politiche di solidarietà, dei certificati aventi esito favorevole, delle analisi, batteriologiche e chimico-fisiche, eseguite su campioni, prelevati dall'azienda U.S.L. competente per il territorio , alla sorgente, ai sistemi di accumulo, all'inizio della linea di imbottigliamento e sull'imbottigliato ed è subordinta all'esito favorevole delle analisi di cui al punto 4);

5) durante il periodo di validità dell'autorizzazione, la Sorgente Tesorino S.p.a. è tenuta a presentare, con frequenza quadrimestrale, i certificati delle analisi effettuate sui contenitori finiti, reltivi alla migrazione globale e specifici dei coloranti e di altre sostanze.

98A9067

RETTIFICHE

AVVERTENZA. — L'**avviso di rettifica** dà notizia dell'avvenuta correzione di errori materiali contenuti nell'originale o nella copia del provvedimento inviato per la pubblicazione alla *Gazzetta Ufficiale*. L'**errata-corrige** rimedia, invece, ad errori verificatisi nella stampa del provvedimento sulla *Gazzetta Ufficiale*. I relativi comunicati sono pubblicati ai sensi dell'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, e degli articoli 14, 15 e 18 del decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1986, n. 217.

ERRATA-CORRIGE

Comunicato relativo al decreto del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica 7 ottobre 1998 concernente: «Emissione dei buoni ordinari del Tesoro al portatore a novantadue giorni». (Decreto pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - serie generale - n. 236 del 9 ottobre 1998).

Nel decreto citato in epigrafe, riportato nella suindicata *Gazzetta ufficiale,* a pag. 18, prima colonna, primo comma del dispositivo, secondo rigo, dove è scritto: «... dei buoni ordinari del Tesoro al portatore a novantadue giorni con scadenza 15 *ottobre* 1999 fino al limite massimo in valore nominale di lire 9.500 miliardi», leggasi: «... dei buoni ordinari del Tesoro al portatore a novantadue giorni con scadenza 15 *gennaio* 1999 fino al limite massimo in valore nominale di lire 9.500 miliardi.».

98A9068

Comunicato relativo al decreto del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica 7 ottobre 1998 concernente: «Emissione dei buoni ordinari del Tesoro al portatore a trecentosessantacinque giorni». (Decreto pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - serie generale - n. 236 del 9 ottobre 1998).

Nel decreto citato in epigrafe, riportato nella suindicata *Gazzetta ufficiale,* a pag. 18, seconda colonna, primo comma del dispositivo, secondo rigo, dove è scritto: «... dei buoni ordinari del Tesoro al portatore a trecentosessantacinque giorni con scadenza 15 *gennaio* 1999 fino al limite massimo in valore nominale di lire 14.500 miliardi», leggasi: «... dei buoni ordinari del Tesoro al portatore a trecentosessantacinque giorni con scadenza 15 *ottobre* 1999 fino al limite massimo in valore nominale di lire 14.500 miliardi.».

98A9069

DOMENICO CORTESANI, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni ufficiali sono in vendita al pubblico:
— presso le Agenzie dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato in ROMA: piazza G. Verdi, 10 e via Cavour, 102;
— presso le Librerie concessionarie indicate nelle pagine precedenti.

Le richieste per corrispondenza devono essere inviate all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Direzione Marketing e Commerciale - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 Roma, versando l'importo, maggiorato delle spese di spedizione, a mezzo del c/c postale n. 387001. Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono con pagamento anticipato, presso le agenzie in Roma e presso le librerie concessionarie.

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - 1998

Gli abbonamenti annuali hanno decorrenza dal 1° gennaio e termine al 31 dicembre 1998
i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno 1998 e dal 1° luglio al 31 dicembre 1998

PARTE PRIMA - SERIE GENERALE E SERIE SPECIALI
Ogni tipo di abbonamento comprende gli indici mensili

Tipo A - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari:
- annuale ..... **L. 484.000**
- semestrale ..... **L. 275.000**

Tipo A1 - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi:
- annuale ..... **L. 396.000**
- semestrale ..... **L. 220.000**

Tipo A2 - Abbonamento ai supplementi ordinari contenenti i provvedimenti non legislativi:
- annuale ..... **L. 110.000**
- semestrale ..... **L. 66.000**

Tipo B - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte costituzionale:
- annuale ..... **L. 102.000**
- semestrale ..... **L. 66.500**

Tipo C - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti delle Comunità europee:
- annuale ..... **L. 260.000**
- semestrale ..... **L. 143.000**

Tipo D - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata alle leggi ed ai regolamenti regionali:
- annuale ..... **L. 101.000**
- semestrale ..... **L. 65.000**

Tipo E - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:
- annuale ..... **L. 254.000**
- semestrale ..... **L. 138.000**

Tipo F - *Completo.* Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi e non legislativi ed ai fascicoli delle quattro serie speciali (ex tipo F):
- annuale ..... **L. 1.045.000**
- semestrale ..... **L. 565.000**

Tipo F1 - Abbonamento ai fascicoli della serie generale inclusi i supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi e ai fascicoli delle quattro serie speciali (escluso il tipo A2):
- annuale ..... **L. 935.000**
- semestrale ..... **L. 495.000**

Integrando con la somma di **L. 150.000** *il versamento relativo al tipo di abbonamento della* Gazzetta Ufficiale *- parte prima - prescelto, si riceverà anche l'Indice repertorio annuale cronologico per materie 1998.*

Prezzo di vendita di un fascicolo della *serie generale*	L.	1.500
Prezzo di vendita di un fascicolo delle *serie speciali I, II e III*, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500
Prezzo di vendita di un fascicolo della *IV serie speciale «Concorsi ed esami»*	L.	2.800
Prezzo di vendita di un fascicolo *indici mensili,* ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500
Supplementi ordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500
Supplementi straordinari per la vendita a fascicoli, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500

Supplemento straordinario «Bollettino delle estrazioni»

Abbonamento annuale	L.	154.000
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500

Supplemento straordinario «Conto riassuntivo del Tesoro»

Abbonamento annuale	L.	100.000
Prezzo di vendita di un fascicolo	L.	8.000

Gazzetta Ufficiale su MICROFICHES - 1998
(Serie generale - Supplementi ordinari - Serie speciali)

Abbonamento annuo (52 spedizioni raccomandate settimanali)	L.	1.300.000
Vendita singola: ogni microfiches contiene fino a 96 pagine di Gazzetta Ufficiale	L.	1.500
Contributo spese per imballaggio e spedizione raccomandata (da 1 a 10 microfiches)	L.	4.000

N.B. — Per l'estero i suddetti prezzi sono aumentati del 30%.

PARTE SECONDA - INSERZIONI

Abbonamento annuale	L.	451.000
Abbonamento semestrale	L.	270.000
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.550

I prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, per l'estero*, nonché quelli di vendita dei fascicoli delle* annate arretrate*, compresi i supplementi ordinari e straordinari, sono* raddoppiati.

L'importo degli abbonamenti deve essere versato sul c/c postale n. 387001 intestato all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato. L'invio dei fascicoli disguidati, che devono essere richiesti entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione dei dati riportati sulla relativa fascetta di abbonamento.

Per informazioni o prenotazioni rivolgersi all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA
abbonamenti ☎ (06) 85082149/85082221 - vendita pubblicazioni ☎ (06) 85082150/85082276 - inserzioni ☎ (06) 85082146/85082189